



**UNIVERSIDAD DE CUENCA.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
ESCUELA DE ENFERMERÍA.**

**EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTRÍZ DE LOS NIÑOS/AS DE
TRES A SEIS AÑOS DE EDAD, DEL CENTRO PARTICULAR INFANTIL
“CRECIENDO LIBRES”, CUENCA 2015.**

Tesis previa a la obtención del título de
Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Valeria Zulay Llivicura Niveló.

Maritza Elizabeth Riera Quintuña.

Lourdes Estefanía Sánchez Espejo.

DIRECTORA:

Mgt. Narcisa Eugenia Arce guerrero.

ASESORA:

Lcda. Guadalupe Priscila Cabrera Contreras

**CUENCA-ECUADOR
2015**



RESUMEN.

Antecedentes:

Cambios profundos han operado en las sociedades en lo que respecta al desarrollo infantil. Padres educadores y profesionales de la salud se encuentran ante el desafío de responder a dichas transformaciones. La estimulación es una herramienta que permite, acompañar su proceso educativo y promover habilidades y destrezas en el área psicomotriz.

Objetivo:

La presente investigación permitió evaluar el desarrollo psicomotriz de los niños/as de tres a seis años de edad del Centro Particular Infantil Creciendo Libres, Cuenca 2015.

Metodología:

Se realizó una investigación Cuantitativa de tipo Observacional Descriptivo. Se trabajó con un universo formado por 33 niños de tres a seis años del Centro Particular Infantil Creciendo Libres. Las técnicas utilizadas fueron la observación, entrevista verbal y la aplicación de la escala abreviada del desarrollo de Nelson Ortiz y Pinilla, con la que se determinó la valoración de la motricidad gruesa, fina, lenguaje, personal-social, obteniendo resultados de acuerdo a los parámetros de alerta, medio, medio-alto y alto. Los datos obtenidos fueron analizados mediante programas estadísticos como Microsoft Excel, Programa SPSS Versión 21, los resultados son presentados en tablas con frecuencias y porcentajes del grupo de estudio.

Uso de resultados: Nuestra investigación permitió tener un dato real del nivel de desarrollo psicomotor en el que se encuentra cada niño/a, del Centro Particular Infantil Creciendo Libre, donde según parámetros normativos totales tenemos 3% niños/as en alerta, 39% niños/as en parámetro medio, 43% niños/as en medio-alto, 15% niños/as en parámetros alto.



Palabras clave: DESARROLLO PSICOMOTRIZ INFANTIL, DESEMPEÑO PSICOMOTOR, PREESCOLAR, CENTRO PARTICULAR INFANTIL.

ABSTRACT

Background: Profound changes have taken place in societies with regard to child development educators and health professionals parents are challenged to respond to these changes. Stimulation is a tool that allows accompanying educational process and promote skills and psychomotor skills in the area

Objective:

This research allow us to assess the psycho-motor development of children from three to six years old from “Creciendo Libres” day-care center, Cuenca 2015.

Methodology:

A quantitative descriptive observational research was conducted. We worked with a universe made up of 33 children aged three to six years Child Center Growing Private Libres. The techniques used were observation, interview and verbal shorthand scale application development and Nelson Ortiz Pinilla, with the valuation of the thick, thin, language, personal-social motor was determined, obtaining results according to the alert parameters medium-high, high, medium. The data obtained were analyzed using statistical software such as Microsoft Excel, SPSS version 21, the results are presented in tables with frequencies and percentages of the study group.

Use of results:

Our research allowed us to have real information about the psycho-motor development level from each child from “Creciendo Libres” day-care center, in which according to the total normative parameters we have 3% childrens in alert, 39% childrens in medium parameters, 43% childrens in medium-high and 15% childrens in high parameters.

Keyword: CHILDREN PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT, PSYCHOMOTOR PRESCHOOL, PERFORMANCE, SPECIAL CHILD CENTER.



CONTENIDO

RESUMEN.	2
ABSTRACT	3
CAPITULO I	19
INTRODUCCIÓN.	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	19
JUSTIFICACIÓN.	20
CAPITULO II	21
2. MARCO TEÓRICO	21
2.1. MARCO REFERENCIAL	21
2.2. MARCO CONCEPTUAL	23
2.2.1. CONCEPTOS DE PSICOMOTRICIDAD.	23
2.2.2. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR.	24
2.2.3. IMPORTANCIA DE LA PSICOMOTRICIDAD.	24
2.2.4. CLASIFICACIÓN DE LA PSICOMOTRICIDAD.....	25
2.2.5. MOTRICIDAD.....	26
2.2.6. EL DESARROLLO.....	27
2.2.7. ÁREAS DEL DESARROLLO.....	27
2.2.8. EL DESARROLLO REQUIERE DE LA INTEGRACIÓN DE DOS FACTORES.....	29
2.2.9. DESARROLLO DE LOS NIÑOS-AS DE TRES A SEIS AÑOS.	29
2.2.10. MOTRICIDAD.....	31
2.2.11. PRINCIPIOS GENERALES DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	33
2.2.12. LEYES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO	34
2.3. MARCO INSTITUCIONAL	36
DATOS GENERALES	36
ANTECEDENTES	37
PLANTA FÍSICA.....	39
CAPÍTULO III	41
3. OBJETIVOS	41



3.1. OBJETIVO GENERAL.....	41
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	41
CAPITULO IV	42
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	42
4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	42
4.2. TIPO DE ESTUDIO	42
4.3. ÁREA DE ESTUDIO.....	42
4.4 UNIVERSO Y MUESTRA.....	42
4.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	42
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	43
4.6. VARIABLES	43
4.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	43
4.8. MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.	44
4.8.1. MÉTODOS.	44
4.8.2. TÉCNICAS.	45
4.9. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	45
4.9.1. AUTORIZACIÓN.	45
4.9.2. CAPACITACIÓN.	46
4.9.3. SUPERVISIÓN.....	46
4.10. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	46
4.11. ASPECTOS ÉTICOS.....	47
CAPITULO V	48
5. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.	48
 CAPITULO VI.....	 49
6. SISTEMÁTICA	49
6.1. DESARROLLO: SELECCIÓN DE LAS ÁREAS.	49
6.2. CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE LOS INDICADORES (ITEMS)	50
6.3. INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO.....	50
6.4. CALIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOS DATOS.....	51



6.5. CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO	53
6.6. MATERIAL DE APLICACIÓN.....	54
6.7. INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA ESCALA	55
CAPITULO VII.....	56
7. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	56
CAPITULO VIII	63
8. DISCUSIÓN	63
CAPITULO IX.....	66
OBJETIVOS / CONCLUSIONES.....	66
RECOMENDACIONES	67
CAPITULO X.....	68
10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	68
CAPITULO XI.....	75
11. ANEXOS.	75



RESPONSABILIDAD

Valeria Zulay Llivicura Niveló, autora de la tesis **“EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS/AS DE TRES A SEIS AÑOS DE EDAD, DEL CENTRO PARTICULAR INFANTIL “CRECIENDO LIBRES”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 27 de noviembre de 2015.

Valeria Zulay Llivicura Niveló

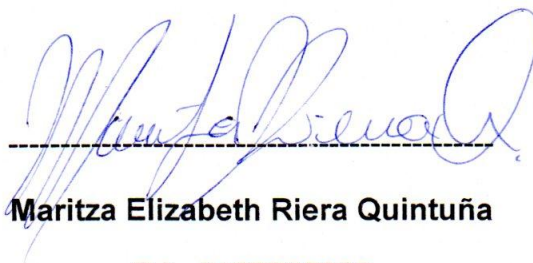
C.I.: 0106574924



RESPONSABILIDAD

Maritza Elizabeth Riera Quintuña, autora de la tesis **“EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS/AS DE TRES A SEIS AÑOS DE EDAD, DEL CENTRO PARTICULAR INFANTIL “CRECIENDO LIBRES”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 27 de noviembre de 2015.



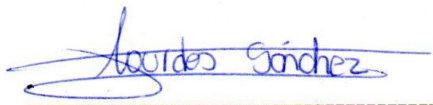
Maritza Elizabeth Riera Quintuña

C.I.: 0107205809

RESPONSABILIDAD

Lourdes Estefanía Sánchez Espejo , autora de la tesis “**EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS/AS DE TRES A SEIS AÑOS DE EDAD, DEL CENTRO PARTICULAR INFANTIL “CRECIENDO LIBRES”**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 27 de noviembre de 2015.



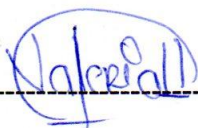
Lourdes Estefanía Sánchez Espejo

C.I.: 0105687602

DERECHOS DE AUTOR.

Yo, Valeria Zulay Llivicura Niveló, autora de la tesis **“EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS/AS DE TRES A SEIS AÑOS DE EDAD, DEL CENTRO PARTICULAR INFANTIL “CRECIENDO LIBRES”, CUENCA 2015”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la atención de mi título de Enfermera. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 27 de noviembre de 2015.




Valeria Zulay Llivicura Niveló

C.I.: 0106574924

DERECHOS DE AUTOR.

Yo, Maritza Elizabeth Riera Quintuña, autora de la tesis **“EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS/AS DE TRES A SEIS AÑOS DE EDAD, DEL CENTRO PARTICULAR INFANTIL “CRECIENDO LIBRES”, CUENCA 2015”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la atención de mi título de Enfermera. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

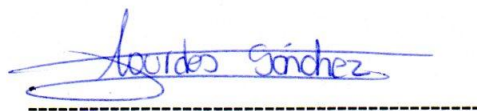
Cuenca, 27 de noviembre de 2015.


Maritza Elizabeth Riera Quintuña
C.I.: 0107205809

DERECHOS DE AUTOR.

Yo, Lourdes Estefanía Sánchez Espejo, autora de la tesis **“EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS/AS DE TRES A SEIS AÑOS DE EDAD, DEL CENTRO PARTICULAR INFANTIL “CRECIENDO LIBRES”, CUENCA 2015”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la atención de mi título de Enfermera. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 27 de noviembre de 2015.



Lourdes Estefanía Sánchez Espejo

C.I.: 0105687602

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen María, por darme salud y vida, estar conmigo en cada paso que doy y por iluminar mi mente, además por haber puesto a personas tan maravillosas que han sido mi soporte y compañía.

A mi esposo Wellington R, por ser el amor de mi vida, la ayuda incondicional durante todo este tiempo y todas mis metas que estoy cumpliendo son gracias a ti; por tu fuerza y fortaleza que me has brindado en todo este tiempo, sin nada a cambio.

A mis padres Noé LL. Y Zoila N., por qué creyeron en mí, por su sustento, consejos, comprensión, amor, ayuda económica y emocional, gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta. Me han dado todo lo que soy como persona y hoy por hoy estoy viendo cumplidas mis metas.

A mi mejor amiga Leonila L, por su apoyo emocional, su carisma y entrega a todo lo que nos hemos propuesto; siempre has estado conmigo tanto en los buenos momentos como en los malos.

A mis maestras, Mg. Narcisa Arce G. y Lic. Priscila Cabrera por su gran motivación y ayuda para la culminación de mis estudios profesionales.

Valeria LL.

DEDICATORIA.

Porque el Señor da la sabiduría; conocimiento y ciencia brotan de sus labios.- Proverbios 2:6.

Quiero empezar agradeciendo a Dios por permitirme estar con vida, darme sabiduría y derramar de su espíritu santo en esta su hija, él me ha dado la oportunidad de poder estudiar y formarme en el ámbito de la enfermería para poder servir, ayudar y amar a mi prójimo, agradezco a mi familia, en especial a mi mami con la cual he caminado junto de la mano ella ha sido el pilar fundamental para no desfallecer en la carrera y poder llegar a la meta, a mis queridas maestras que en los diferentes años han transmitido sus conocimientos a esta humilde estudiante, también agradecer infinitamente al Dr. Pedro Mogrovejo, a mi Directora de tesis Mg. Narcisa Arce G. , a mi asesora Lcda. Priscila Cabrera por esa ayuda incondicional de manera ilimitada durante todo este proceso de investigación, todos ustedes influyeron en mi vida y dejaron sus huellas por su ayuda y don de gente, quedan gratos recuerdos en mi corazón Dios me los bendiga siempre y les llene de infinitas bendiciones en cada día de sus vidas.

Maritza R.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres y a mis hermanos quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba, es por ellos que soy lo que soy ahora. También dedico este proyecto a mi novio, compañero inseparable de cada jornada, él representó gran esfuerzo y un pilar en momentos de decline y cansancio. A ellos este proyecto, que sin ellos, no hubiese podido ser. Los amo con mi vida.

Lourdes E.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por darnos salud y vida.

A las Lcdas: Narcisa Arce G. Directora de Tesis y Priscila Cabrera, Asesora por su valiosa paciencia, humildad, colaboración y conocimiento en la realización de la presente investigación.

Además nuestro más grato agradecimiento a nuestros padres, familiares, amigos compañeras/os por brindarnos todo su apoyo emocional.

Finalmente nuestra gratitud y agradecimiento a la Escuela de Enfermería por la formación brindada durante todo el trayecto de estudio, al personal que labora en el Centro Particular Infantil “Creciendo Libres”, y a los Padres de Familia de los niños por su colaboración en la presente investigación.

Las autoras.



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN.

Según Arnold Gesell, “el desarrollo motor se debe a una gran variedad de habilidades motoras que se encuentran ligadas, y este desarrollo de movimientos complejos se vuelve cada vez más automático a medida que el sistema nervioso madura haciendo que estos movimientos que en un principio son muy complejos se vuelven cada vez más fáciles.” ¹

El niño/a desde que nace utiliza su cuerpo como medio de comunicación y expresión, y a medida que crece e incorpora a su accionar nuevos movimientos, para una mayor y mejor relación con el entorno natural y social, su cerebro va desplegando su capacidad en concordancia con la movilidad corporal específica. Los reflejos primitivos del infante se van integrando durante su desarrollo en esquemas de movimientos cada vez más complicados y especializados, formando paralelamente, en su cerebro, redes sinápticas cada vez más complejas. ²

Dentro del proceso de investigación analizamos con profundidad diferentes conceptos vinculados al desarrollo psicomotor infantil. De esta manera, realizamos un recorrido por las edades de 3 a 6 años. Así, armamos un perfil de las conductas esperables dentro de los periodos planteados, que incluyeron información referida al área del desarrollo motor de los pequeños, aspecto que es necesario tener en cuenta como un patrón general de conductas al momento de llevar a cabo nuestras intervenciones investigativas.



1.1 . PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Las experiencias vividas con los niños en la materia de crecimiento y desarrollo e investigaciones acerca del desarrollo psicomotor en los niños/as, nos ayudaron a enfocarnos y tomar acciones en la aplicación de evaluaciones del desarrollo a todos los niños, que estuvieran o no en situación de riesgo o desventaja social, si las condiciones del entorno de este centro infantil son relativamente favorables y estimulantes provocaran repercusiones positivas e inmediatas en el desarrollo motor del niño, por el contrario si son desfavorables o limitadas, actuaran de manera negativa y generaran perjuicio. A veces irreversible, ante esto surge en nosotros las interrogativas:

¿Se estará valorando, analizando el desarrollo motor de los niños del centro particular infantil “Creciendo Libres” tengan estos o no dificultad?

¿Las docentes promueven el correcto desarrollo motor en sus aulas respectivas, o se limitan al cuidado diario para la subsistencia de los niños nada más?

¿Se encontrarán, los niños, en la capacidad de realizar las actividades psicomotrices, según el ideal para su edad, demostrando el buen trabajo docente de estimulación generado en ellos los resultados no serán los esperados?

El documento de la declaración de derechos del niño, formulado en 1959, ha sido uno de los acontecimientos que dieron origen a la llamada estimulación temprana. De ahí en más, el instituto Interamericano del Niño, la Organización Mundial de Salud, la Asociación Americana de Salud Pública y otros congresos internacionales destinados a tratar problemáticas infantiles comenzaron a considerar este sistema de acciones.³

Surgió entonces la idea de realizar nuestra investigación en este tema muy importante, organizando un sistema evaluativo de desarrollo motor infantil, para ayudar a las docentes y el director a conocer la realidad de este centro educativo y puedan tomar acciones para erradicar dicha situación.



1.2 . JUSTIFICACIÓN.

Esta investigación nos llevó a plantear una serie de consideraciones acerca de las actitudes y modalidades de intervención de los posibles agentes de estimulación del desarrollo psicomotor. Si bien se reconoce la importancia del desarrollo infantil, desde el punto de vista de la política pública es relevante identificar los factores de riesgo que influyen y determinan resultados adversos en el proceso del desarrollo sensorial-motor, lenguaje y social de un infante. Frente a esta situación el “INNFA” Instituto de la Niñez y la Familia, ha creado Centros de Desarrollo Infantil que tiene como misión “Contribuir a la protección integral de niños-niñas en especial de los grupos más vulnerables y excluidos de derechos”.

La bibliografía internacional determina una variada frecuencia de retrasos del desarrollo entre el 16 y 18% en niños y niñas (Avaria, 2005). Un estudio en Madrid (España), realizado en edades comprendidas entre 0 y 18 años determinó el 12,7% de prevalencia (Aláez y col., 1998). La frecuencia en el 2004 en Chile fue del 12,93% (Gobierno de Chile, 2004), en Argentina del 7,1% y en Uruguay del 7,6% (Organización Panamericana de la Salud, 2010). En el Ecuador no hay estudios de prevalencia de los retrasos del desarrollo. Fuentes generadoras de información como el INEC, Sistema de Información para la Infancia (SIPI) tampoco disponen de registros suficientes de datos de niños, niñas con retrasos del desarrollo (Larrea, 2008). Sin embargo un estudio realizado en Cuenca en el 2012 en niños y niñas de 0-5 años en Centros de cuidado diario tanto fiscales y privados de la zona urbana presentan retraso del desarrollo psicomotor del 11%, el 6% sin discapacidad y el 5% con discapacidad.⁴

Por este motivo cada uno de los ejes que integran el proyecto de investigación presentado es tratado desde una perspectiva psicosocial para justificar su inclusión y su integración dentro de este programa de tesis. En todos los casos, se presentan diferentes actividades que se cumplieron y así darle la relevancia correcta a este ámbito de trabajo, siendo los beneficiados los niños de tres a seis años de edad del Centro Particular “Creciendo Libres”. Por lo anteriormente expuesto el presente estudio tiene como objetivo fundamental evaluar el desarrollo psicomotriz en niños de tres a seis años de edad del Centro Particular “Creciendo Libres”.



CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO REFERENCIAL

En este capítulo se describen estudios realizados, con relación al desarrollo psicomotriz en niños y niñas de tres a seis años de edad, planteados en este estudio.

La bibliografía internacional determina una variada frecuencia de retraso del desarrollo entre el 16 y 18% en niños y niñas (Avaria, 2005).

Un estudio en Madrid (España), realizado en edades comprendidas entre 0 y 18 años determinó el 12,7% de prevalencia (Aláez y col., 1998) de retraso motriz. Así mismo, en Zaragoza-España, se determinó mediante un estudio realizado en el Hospital Universitario Miguel Servet, que el retraso psicomotor es el motivo de consulta del 11-12% de las primeras visitas de la consulta de Neuropediatría.⁵

Según un estudio realizado en el Servicio de Neurología del hospital Sant Joan de Deu, en Barcelona, el retraso en el desarrollo psicomotor es un problema frecuente, con una prevalencia global del 10%.⁶

En Argentina con la Prueba Nacional de Pesquisa de trastornos inaparentes del desarrollo psicomotor en el primer nivel de atención se encontró en 839 niños y niñas presuntamente sanos que concurrían a tres centros de salud, el 20% de retraso (Oiberman y col., 2006; PRUNAPE, 2008).

En un estudio realizado en una clínica privada de Santiago de Chile, en niños de condición socioeconómica media-alta, incluyó a 119 niños separados en 3 grupos de 8, 18 y 30 meses, se encontró una prevalencia de déficit en el desarrollo psicomotor del 30% a los 8 meses, 7,7% a los 18 y 2,7% a los 30 meses, no hubo diferencia por sexo.



En el 2005 la UNICEF aplicó un módulo de discapacidad en la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) en 191.199 niños de 2 a 9 años de edad de 18 países, reveló que el promedio conglomerado de niños y niñas con discapacidad es del 23% pero existen grandes variaciones entre los países, así es el 2% en Uzbekistán al 35% en Djibouti (UNICEF, 2010).

En el Ecuador no hay estudios de prevalencia de los retrasos del desarrollo. La Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales de FLACSO indica que en el país hay 989 instituciones que trabajan con NNA con capacidades especiales pero no se sabe cuántos. Fuentes generadoras de información como el INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo), Sistema de Información para la Infancia (SIPI) tampoco disponen de registros suficientes de datos de niños, niñas con retrasos del desarrollo (Larrea, 2008).⁷

En el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca en el año 2002 se realizó un estudio con 284 niños y niñas, mediante el cual se determinó que el 75% tuvieron un desarrollo normal y el 25% presentaron retraso del desarrollo psicomotor. El estudio realizado en Cuenca en el año 2009, determinó que el 11% de los niños y niñas de edades entre 0 y 5 años tuvo RDPM, de los cuales el 5% tuvo discapacidad.⁸

En el CDI El Vecino-Cuenca, en el año 2013 se realizó un estudio con 50 niños/as mediante el cual se determinó que el 30% tiene problemas en la coordinación de movimientos tanto en su motricidad fina como gruesa.⁹

Un estudio realizado en el HVCM en el 2014, en el área de pediatría con 327 niños y niñas entre dos y 60 meses de edad, se determinó que la prevalencia de retraso del desarrollo fue de 5.8%.¹⁰

En el año 2014-2015 en la Escuela Iván Salgado Mendoza se realizó un estudio en niños/as en edades comprendidas entre tres y cinco años de edad, con un numero de 72 niños de los cuales el 16.7% presentaba retraso en su desarrollo motor de los cuales el 13.9 % fue considerado retraso psicomotor leve y el 2.8% retraso psicomotor moderado.¹¹

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. CONCEPTOS DE PSICOMOTRICIDAD.

1. Se entiende como psicomotricidad a la intervención educativa o terapéutica que tiene como objetivo el desarrollo de las habilidades motrices, expresivas y creativas del niño a través del cuerpo, lo cual significa que este enfoque se centra en el uso del movimiento para el logro de este objetivo. La psicomotricidad está basada en la relación psicosomática que se refiere al hecho de que el factor corporal modifica el estado psíquico, es decir que todas aquellas experiencias motoras que ofrezcamos al niño ayudarán a que fije nuevas habilidades y de esta manera se modificarán las antes aprendidas.¹²
2. La psicomotricidad es una disciplina que, basándose en una concepción integral del sujeto, se ocupa de la interacción que se establece entre el conocimiento, la emoción, el movimiento y de su mayor validez para el desarrollo de la persona, de su corporeidad, así como de su capacidad para expresarse y relacionarse en el mundo que lo envuelve.¹³
3. Dentro de los aprendizajes tempranos, la psicomotricidad ocupa un lugar prioritario. El niño, hasta los cinco años, se encuentra en un período evolutivo básicamente perceptivo motor, que organiza su mundo a través de sus percepciones subjetivas, siendo su propio cuerpo el canal más fácil para la adquisición del conocimiento. El objetivo de la psicomotricidad (mejor denominada "desarrollo neuromotor" para diferenciarla del concepto tradicional de "psicomotricidad") es conseguir una correcta organización neurológica.¹⁴
4. Muniáin: La Psicomotricidad es una disciplina educativa, reeducativa y terapéutica, concebida como diálogo, que considera al ser humano como una unidad psicosomática y que actúa sobre su totalidad por medio del cuerpo y del movimiento, en el ámbito de una relación cálida y descentrada, mediante métodos activos de mediación principalmente corporal, con el fin de contribuir en su desarrollo integral".¹⁵

2.2.2. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR.

- **La maduración:** El proceso a través del cual los diferentes órganos del cuerpo van ejerciendo sus funciones con mayor eficacia, ya que es sabido que los seres humanos, no pueden ejercer desde el primer momento todas las funciones con la misma eficacia. Todos los órganos del ser humano maduran porque no están terminados totalmente en el nacimiento. En este caso, en el desarrollo psicomotor intervienen el sistema muscular y el sistema nervioso. Hay que tener en cuenta que en los primeros 6 años de vida, es donde el niño sufre más cambios motrices y maduros más rápido.
- **El crecimiento:** En los primeros años de la vida se va produciendo un incremento paralelo de la masa corporal como consecuencia del aumento del número de células, del tamaño de las mismas, así como paralelamente un aumento, un crecimiento, de los órganos del cuerpo y de los diferentes sistemas que lo componen facilitando entre otros el desarrollo psicomotor del niño o niña.
- **Aprendizaje:** El ser humano desde que nace está inmerso en un contexto familiar, social, cultural, que sirve como fuente de estimulación y, a través de la experiencia y exploración con el medio, se producen los diferentes cambios de rendimiento, en este caso relacionados con el desarrollo psicomotor.¹⁶

2.2.3. IMPORTANCIA DE LA PSICOMOTRICIDAD.

Estudiar el desarrollo de la Psicomotricidad tiene importancia debido a que durante el periodo comprendido entre los 2 y los 6 años se producen una serie de cambios que se traducen en la maduración progresiva del sistema nervioso y en el acelerado desarrollo de la musculatura del cuerpo, esto se puede observar cuando el niño y la niña dominan las posibilidades de su cuerpo como en los primeros meses lo es mantener erguida la cabeza, poder sentarse con y sin apoyo, etc.; además también se presenta el perfeccionamiento de las habilidades motoras del cuerpo.¹⁷



El desarrollo de todo ser humano se centra en las formas cuantitativas y en las formas cualitativas las que se producen a través del tiempo. Dentro las formas cuantitativas, está enfocado hacia el desarrollo físico de los niños y las niñas caracterizándose por una variación de las dimensiones del cuerpo, como lo está el aumento de la estatura y el peso, dependiendo si es niño o niña. De lo que respecta al aumento de la estatura y de la musculatura se producen cambios importantes, tanto para la psicomotricidad como para la capacidad corporal, se da la presencia de una calcificación acelerada que ayudará a realizar con mayor precisión las diferentes actividades. En cambio las formas cualitativas se caracterizan por el desarrollo de la inteligencia, de la creatividad, la sociabilidad y de la moralidad, que son tan importantes para la formación de una parte de la personalidad de cada persona.¹⁸

2.2.4. CLASIFICACIÓN DE LA PSICOMOTRICIDAD.

2.2.4.1. Esquema Corporal.- Es el conocimiento y la relación mental que la persona tiene de su propio cuerpo.

El desarrollo de esta área permite que los niños se identifiquen con su propio cuerpo, que se expresen a través de él, que lo utilicen como medio de contacto, sirviendo como base para el desarrollo de otras áreas y el aprendizaje de nociones como adelante-atrás, adentro-afuera, arriba-abajo ya que están referidas a su propio cuerpo.

2.2.4.2. Lateralidad.- Es el predominio funcional de un lado del cuerpo, determinado por la supremacía de un hemisferio cerebral. Mediante esta área, el niño estará desarrollando las nociones de derecha e izquierda tomando como referencia su propio cuerpo y fortalecerá la ubicación como base para el proceso de lectoescritura.



2.2.4.3. Equilibrio.- Es considerado como la capacidad de mantener la estabilidad mientras se realizan diversas actividades motrices. Esta área se desarrolla a través de una ordenada relación entre el esquema corporal y el mundo exterior.

2.2.4.4. Estructuración espacial.- Esta área comprende la capacidad que tiene el niño para mantener la constante localización del propio cuerpo, tanto en función de la posición de los objetos en el espacio como para colocar esos objetos en función de su propia posición, comprende también la habilidad para organizar y disponer los elementos en el espacio, en el tiempo o en ambos a la vez. Las dificultades en esta área se pueden expresar a través de la escritura o la confusión entre letras.

2.2.4.5. Tiempo y Ritmo.- Las nociones de tiempo y de ritmo se elaboran a través de movimientos que implican cierto orden temporal, se pueden desarrollar nociones temporales como: rápido, lento; orientación temporal como: antes-después y la estructuración temporal que se relaciona mucho con el espacio, es decir la conciencia de los movimientos, ejemplo: cruzar un espacio al ritmo de una pandereta, según lo indique el sonido.¹⁹⁻²⁰

2.2.5. MOTRICIDAD.

a. Motricidad gruesa: Está referida a la coordinación de movimientos amplios, como: rodar, saltar, caminar, correr, bailar, etc.

b. Motricidad fina: Implica movimientos de mayor precisión que son requeridos especialmente en tareas donde se utilizan de manera simultánea el ojo, mano, dedos como por ejemplo: rasgar, cortar, pintar, colorear, enhebrar, escribir, etc.).²¹



2.2.6. EL DESARROLLO

2.2.6.1. Desarrollo: es un proceso dinámico, integral, continuo de adquisición de funciones desde las más simples a las complejas, que se inicia desde el momento de la concepción en un estado de dependencia y que después del nacimiento progresan en forma individual hasta la individualización, transformando al individuo en un ser único, diferente como resultado de integración de factores, como la herencia, ambiente físico, social y psicológico. También se lo define como el proceso por el cual el individuo adquiere funciones más complejas como la independencia, la autonomía y la presencia de conductas a diferentes edades.²²

2.2.7. ÁREAS DEL DESARROLLO

Didácticamente se las subdivide o agrupa de diferentes maneras. En la práctica estas interactúan entre sí y no se puede establecer límites precisos entre ellos.

2.2.7.1. ÁREA MOTRICIDAD GRUESA-CONTROL POSTURAL.

Conocida también como área motora gruesa, incluye las siguientes actividades:

- Lanza y agarra la pelota.
- Camina
- Salta

2.2.7.2. ÁREA DE MOTRICIDAD FINA-COORDINACIÓN VISUAL MOTORA.

- También denominada área de uso de brazo.
- Motora fina, incluye. Mano y visión.²³

2.2.7.3. ÁREA DE AUDICIÓN-LENGUAJE.

Incluye las siguientes

- Audición, lenguaje.
- Actividades comprensivas y expresivas

2.2.7.4. ÁREA PERSONAL- SOCIAL.

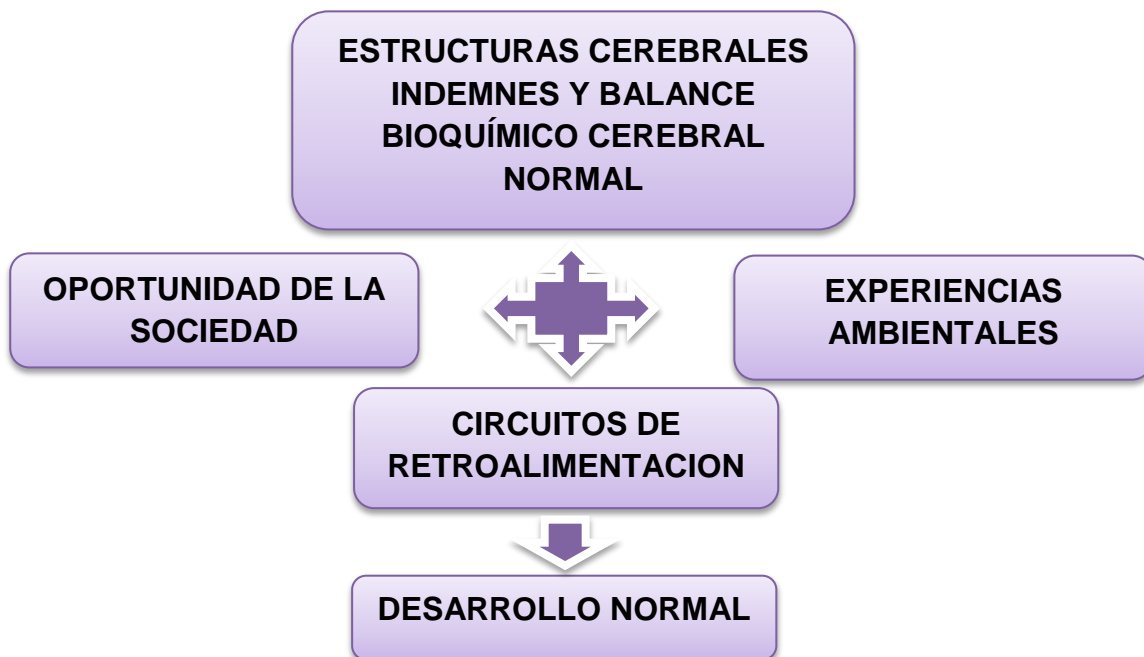
Incluye las siguientes

- Comportamiento social.
- Actividades alimentación, vestido.

El desarrollo de la motricidad gruesa y fina, el lenguaje y el área personal-social, son los aspectos más importantes para el análisis del proceso del desarrollo durante los primeros cinco años, esto obedece, a la denominación de las áreas en sí mismas como al tipo de indicadores que se incluye.²⁴

ESQUEMA N°1

DESARROLLO MADURATIVO NORMAL.



Fuente: Nelson Ortiz y Pinilla.

Elaborado por: Nelson Ortiz y Pinilla.



2.2.8. EL DESARROLLO REQUIERE DE LA INTEGRACIÓN DE DOS FACTORES.

1. MADURACIÓN NORMAL DEL SNC Y DE LOS ÓRGANOS SENSORIALES: TIENE DOS FASES:

- a) **Primera fase:** cito génica e histogénica formación neuronal.
- b) **Segunda fase:** diferenciación y crecimiento neuronal organización estructural y mielinización.

2. FACTORES AMBIENTALES:

- a) **Mantenimiento:** estímulos ambientales sirven para preservar o mantener un nivel de desarrollo ya alcanzado o terminado. Ejemplo: estimulación visual.
- b) **Facilitación:** estimulaciones ambientales contribuirían a la adquisición de un determinado grado de desarrollo o a finalizarlo. Ejemplo: retrasos psicomotores por falta de estimulación.
- c) **Inducción:** hay situaciones especiales en que la ausencia o presencia de una determinada experiencia, durante un periodo crítico o sensible determinarían la aparición o no de un proceso o circuito neuronal, que podría manifestarse más tarde en el desarrollo.²⁵

2.2.9. DESARROLLO DE LOS NIÑOS-AS DE TRES A SEIS AÑOS.

Es el proceso por el cual permite al niño relacionarse, conocer y adaptarse al medio que lo rodea, es el desarrollo mental grueso-fino, cognitivo.

El desarrollo implica una visión dinámica evolutiva prospectiva del ser humano y es una característica diferente en la asistencia del niño. El objetivo de la atención a su salud no consiste en solo satisfacer sus necesidades actuales, sino también al promover un desarrollo normal para que llegue a ser un adulto sano.



Es el resultado de la interacción de factores genéticos aportados por la herencia y condiciones del medio ambiente que vive el individuo, dependiendo de las condiciones de vida físicas, biológicas, nutricionales, psicosociales, etc. El potencial genético del desarrollo podrá expresarse en forma completa bajo estas circunstancias, caso contrario, bajo condiciones ambientales desfavorables, el potencial genético se verá limitado dependiendo de la intensidad y la persistencia del agente agresor.

El desarrollo humano en todas sus dimensiones es un proceso fundamentalmente social y cultural. Lo social no es algo externo al niño/a comparte y es afectado por todo un conjunto de valores, creencias, lenguaje, objetos, situaciones, expectativas; en una palabra por todo aquello que define y materializa la cultura del grupo social en el cual está inmerso, por lo tanto la expresión de sus potenciales y de aquello que hacen del hombre un ser capaz de producir conocimientos y transformarse en un ser único, diferente como resultado de la integración de factores como la herencia, el ambiente físico, social y psicológico.

El desarrollo infantil es un proceso gradual y progresivo, en el cual es posible identificar etapas y estadios de creciente nivel de complejidad. Esta progresión está determinada por la interacción social y las experiencias específicas de aprendizaje, es precisa que la maduración biológica que abre posibilidades cada vez más complejas los niveles de conducta, se añe el ejercicio y la actividad del niño-a con interacción con el medio.

El desarrollo neurológico tiene su máxima velocidad y vulnerabilidad durante los periodos críticos de la primera infancia por eso Piaget plantea el periodo sensorio motor como la base fundamental del desarrollo, durante esta etapa el niño/a pasa de ser un organismo de responsabilidad refleja al control internacional de sus actos, se establece la coordinación, capacidad en simbolización y el lenguaje.²⁶



2.2.10. MOTRICIDAD

La motricidad refleja todos los movimientos del ser humano. Estos movimientos determinan el comportamiento motor de los niños/as de 6 meses a 6 años que se manifiesta por medio de habilidades motrices básicas, que expresan a su vez los movimientos del hombre.

Consideramos que la motricidad es la estrecha relación que existe entre los movimientos, el desarrollo psíquico y el desarrollo del ser humano.²⁷

2.2.10.1. MOTRICIDAD GRUESA: maduración neurológica, control del tono y postura, coordinación motriz de cabeza, miembros y troncos.²⁸

De acuerdo a las edades:

- **25 a 36 meses:** Se empina en ambos pies, se levanta sin usar las manos, camina hacia atrás.
- **37 a 48 meses:** Camina en punta de pies, se para en solo pie, lanza y agarra la pelota.
- **49 a 60 meses:** Camina en línea recta, tres o más pasos en un solo pie, hace rebotar y agarra la pelota.
- **61 a 72 meses:** Salta a pies juntillas cuerda a 25cms, hace caballitos alternado pies, salta desde 60cms de altura.

2.2.10.2. MOTRICIDAD FINA

Es la capacidad de coordinación de movimientos específicos, coordinación intersensorial: ojo-mano, control y precisión para la solución de problemas que involucren precisión, cálculo de distancia, y seguimiento visual.



2.2.10.3. Iniciativa ideo motriz: se manifiesta por primera vez en el tercer mes, cuando el lactante fija visualmente un objeto; genera una imagen mental lo cual se traduce en un impulso motor, manifestado por una agitación de sus brazos tratando de alcanzarlo.

Según Halverson el desarrollo motor fino en relación a la prensión implica cuatro etapas o momentos:

- ✓ Localización visual del objeto.
- ✓ Aproximación.
- ✓ Prensión.
- ✓ Exploración.
- ✓ La ley próximo-distal: se refiere a la secuencia de progresión de los gruesos como la de los hombros y luego de codos, preceden al control de los movimientos más distales como los digitales.
- ✓ La ley cubito-radial: se relaciona a la prensión lo cual se inicia en la región cubital y termina en la región radial con la oposición del pulgar y el índice.
- ✓ La aproximación lateral: se caracteriza por el transporte en bloque es decir movimientos de palanca originando en el hombro proximal, está relacionada a la prensión cubito-palmar. No existe oposición del pulgar, los objetos son tomados hacia el lado cubital.
- ✓ La aproximación intermedia: con la participación del hombro y el codo; modificándose el patrón de prensión al tipo digito-palmar.
- ✓ La aproximación directa: implica la participación del hombro, codo y muñeca, se relaciona a la relación tipo pinza, utiliza las yemas del índice y pulgar, es una pinza de presión constituyendo la expresión de la maduración de la prensión como característica humana.
- ✓ El aflojamiento voluntario: es muy importante y se efectúa la apertura manual voluntaria: dar un objeto al pedírselo, colocarlo en un recipiente, esto favorece al enriquecimiento de la actividad lúdica.



2.2.10.3. La pinza digital: En un primer momento, los niños agarran con toda la mano. Más tarde el pulgar se opone a los otros cuatro dedos, y poco a poco la prensión es más fina, de manera que es capaz de coger objetos pequeños, como una canica o incluso migas de pan.

2.2.11. PRINCIPIOS GENERALES DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

- 1. Principio de individualización del desarrollo:** Cada niño va a tener su propio desarrollo, va a tener su propia línea, va a tener su propia velocidad de desarrollo. Ej.: lo normal es que un niño camine a los 12 meses, sin embargo otros los hacen a los 9 y otros a los 17, meses. Entonces es muy importante conocer los límites que justifiquen el evento de la deambulación, es decir que ningún niño que ande a los 9 meses no es adelantado, y ni el que empiece a los 17 es retardado.
- 2. Principio de la secuencialidad y continuidad:** Las funciones psicomotoras se adquieren de forma secuencial y continuada. Ej.: si un niño empieza a andar por que adquiere suficiente tono muscular para mantenerse de pie.
- 3. Principio del orden:** el desarrollo psicomotor sigue un orden cefálico caudal. Lo primero que madura es la musculatura cervical, después el tronco, luego los miembros superiores, miembros inferiores, se mantiene de pie y después comienza a caminar.
- 4. Principio del progreso global:** el desarrollo psicomotor va a ser la consecuencia de la integración y perfeccionamiento de los distintos componentes del organismo. Esto nos va a servir para tranquilizar a los padres. Ej.: un niño escribe antes de leer, otros más tardíamente. Ni uno es un genio ni el otro es más tonto. Es decir, cada cual hace las cosas según le van viniendo.
- 5. Principio de la actividad específica:** es en principio de la actividad en masa y después específica. Ej.: un lactante al reírse lo hace moviendo prácticamente todo el cuerpo. Conforme va teniendo más edad limita la risa a una mueca facial.

2.2.12. LEYES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

- 1) **PRIMERA LEY:** La maduración progresiva de la corteza cerebral, permite la individualización, llegando a la especificidad de la acción. Es decir que conforme avanza de la maduración de la corteza cerebral, cada persona piensa, actúa, de cierta manera diferente en forma individual, específica, por tanto es propia de cada individuo, Ejemplo frente a un mismo problema cada persona resuelve de manera diferente.
- 2) **SEGUNDA LEY:** El crecimiento y el desarrollo se realiza en sentido céfalo-caudal y próximo distal. Con esto lo que se quiere decir es: que el desarrollo inicia por la cabeza y termina en los pies (céfalo-caudal.). Ejemplo un niño antes de caminar primero aprende a oír, comer, sujetar, objetos antes de tener firmeza en las piernas para caminar lo tiene en el cuello. En cuanto al desarrollo próximo distal es el desarrollo que se realiza desde el lugar más cercano al cuerpo hacia afuera. Ej.: antes de funcionar bien la articulación del codo o la muñeca funciona primero la articulación del hombro.
- 3) **TERCERA LEY:** El crecimiento y el desarrollo es un proceso continuo y ordenado, sigue siempre una secuencia. No se salta etapas. Es decir va etapas por etapas sin dar saltos. Ejemplo no puede saltar la etapa intrauterina al preescolar para luego regresar a ser un recién nacido. El niño no camina sin antes haberse sentado o parado.
- 4) **CUARTA LEY:** Hay periodos de crecimiento y desarrollo más acelerados, alternados con otros de pausa, permitiendo la maduración y el acumulo de energía para la próxima etapa. Ejemplo el crecimiento es más acelerado hasta la 38 semanas de gestación desaceleración hasta el nacimiento, ya que el organismo del niño se prepara para otra aceleración que va desde el nacimiento hasta los tres años, en la edad escolar es más lento debido a que se prepara para la siguiente que es la pubertad y la adolescencia.



- 5) **QUINTA LEY:** el crecimiento y desarrollo es un proceso individual. Cada individuo tiene su ritmo individual de crecimiento y desarrollo determinado por factores sociales, económicas, psicológicos, etc. Ejemplo dos niños de la misma edad tienen tallas diferentes; cada persona tiene su carácter, y manera de pensar, etc.
- 6) **SEXTA LEY:** el crecimiento y desarrollo del niño está determinado por el tono emocional del medio ambiente que lo rodea. Ejemplo dos niños nacidos el mismo día con el mismo peso, el uno criado en un ambiente sereno, tranquilo, seguro y tienen una buena alimentación, este niño tendrá un buen crecimiento y desarrollo, el otro criado en un ambiente agresivo, violento, inseguro y con una mala alimentación, seguramente tendrá retardo en el crecimiento y desarrollo.
- 7) **SÉPTIMA LEY:** una vez alcanzada una etapa de maduración, no se retrocede a etapas anteriores. Ejemplo un adolescente no puede regresar a ser niño.²⁹

2.3. MARCO INSTITUCIONAL

1. DATOS GENERALES

El centro de desarrollo infantil “Creciendo Libres” está ubicado en las calles Juan José Flores y García Moreno esquina a dos cuadras de APROFE, provincia del Azuay, cantón Cuenca, actualmente se encuentra bajo la dirección del Sr. José Peralta, sus horarios de atención son de 8 am a 12:30 pm para los niños de las edades de tres a seis años y para los niños de 6 meses hasta los dos años el horario de atención es de 8 am a 6 pm, como anteriormente se ha nombrado este Centro de desarrollo infantil acoge a niños desde los seis meses hasta los seis años de edad.

FOTO N° 1



Centro Particular Infantil “Creciendo Libres”. Vista lateral.
Responsables: Autoras.



ANTECEDENTES

El centro de desarrollo infantil tiene cerca de 19 años de funcionamiento y servicio a la comunidad, fue creado por idea y motivación de la Lcda. Soledad Peralta la cual empezó con un numero de 10 niños, y así fue creciendo la cantidad de niños, llegando en tan solo tres meses a tener 66 niños bajo su cargo, este centro de desarrollo infantil empezó ubicado en las calles Sangurima y Tarquí en una casa de dos pisos con un patio grande en donde se colocó los juegos para los niños y se dividió cada cuarto en un paralelo existiendo los siguientes: sala cuna maternal uno maternal dos y primero de básica.

La Lcda. Soledad Peralta decidió expandir aún más la atención y que la misma sea de calidad por ende al año de funcionamiento construyo en la misma casa dos habitaciones más, coloco juegos para los niños de mayor edad, empleo a tres docentes más y cambio el tejado de dicho centro.

El número de niños que abarcaba entonces el centro de desarrollo infantil aumento en tan solo tres años a 175 niños, a lo cual se implementó programas de Salud en convenio con el centro de salud perteneciente al área, se generaron programas en fechas especiales con la participación de los padres de familia y niño, evento que con anterioridad no se podía generar por el número pequeño de niños, la casa donde funcionaba este centro educativo dejo de ser cómodo y óptimo para poder brindar el adecuado uso por lo cual se tomó la decisión de trasladarlo a una quinta ubicado en las calles Sangurima y Huayna Cápac lo cual les tomo un mes para poder funcionar con normalidad en aquel tiempo se daba atención desde las 7 am hasta las 8 pm por lo cual aumento el número de niños ya que existían padres que trabajaban todo el día y no contaban con personas que cuiden de sus hijos hasta horas de la noche por lo cual el número de niños aumento a 215 llegando a cobrar \$120.00 por el cuidado de los pequeños, instalándose también la norma del uso de un uniforme para todos los niños sin excepción de edad, se contrataron 5 ayudantes más una señora de cocina.



Una señora de limpieza y tres maestras las mismas que laboraron en las aéreas de: computación, inglés y educación física, quedando completo y de óptima calidad el centro de desarrollo infantil.

Una vez lograda la visión y misión de la Lcda. Soledad Peralta de tener un centro de desarrollo completo y de óptima calidad se empezó a participar con los niños de 6 años en los intereses escolares ganando el tercer lugar en la mayoría de las participaciones, se empezó a hacer paseos a lugares lejanos y que sean de provecho cultural para los niños.

Este centro funciono así 12 años fue entonces cuando se decidió hacer una remodelación del mismo y se cambió de ubicación pasando a instalarse en las Calles Juan José Flores y García Moreno Esquina, en donde la Licda. Soledad Peralta por voluntad propia decidió vender la guardería y dedicarse al cuidado de su hija, quedando a cargo el Sr. José Peralta hermano de la misma y dueño actual del centro en donde funcionan con un numero de 95 niños de las edades de seis meses a seis años de edad contando con sala cuna, maternal 1, maternal 2, maternal 3 y primero de básica, al cargo de seis licenciadas y su director.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Se encuentra ubicado en las calles Juan José Flores y García Moreno esquina a dos cuadras de APROFE, (casa de dos pisos con cerramiento de ladrillo.)

Principales sitios de referencia:

- ❖ Norte: Cementerio
- ❖ Sur: Banco Central.
- ❖ Este: mercado 12 de Abril
- ❖ Oeste: APROFE.



PLANTA FÍSICA

Su infraestructura es de ladrillo y cemento, pisos de madera alfombrados, paredes de ladrillo enlucidas, puertas de madera en las aulas y en los demás espacios de hierro, techo de tejas en óptimas condiciones, espacios verdes, patio grande con techo de eternit, baños con piso de cemento para evitar caídas.

Se encuentra dividido en:

- ❖ Dirección.
- ❖ Bar.
- ❖ Bodega.
- ❖ Área de cultura física
- ❖ Cartelera informativa.
- ❖ Aula de computación.
- ❖ 6 aulas todas en funcionamiento.
- ❖ Servicios higiénicos: 5 y 1 baño privados para los docentes se encuentran en óptimas condiciones higiénicas.
- ❖ 2 lavamanos, cuentan con dispensadores de jabón líquido y papel en funcionamiento.
- ❖ 1 Área de recreación.
- ❖ Un patio de diversión para niños pequeños.
- ❖ 1 Espacio verde.

Áreas de recreación

Cuentan con un juego de diversiones para niños pequeños.

Espacios verdes

Las aulas están rodeadas por un mini parque recreacional y un jardín pequeño a lado lateral del Centro Particular.



Condiciones físicas

Las aulas cuentan con una adecuada iluminación natural y artificial, con respecto a la ventilación es adecuada ya que existen varias ventanas las mismas que son grandes, además los pupitres son adecuados para la edad y talla.

Condiciones higiénicas

Son adecuadas para la salud de los niños y niñas debido a que no se observa desechos sólidos en la institución y cuentan con 15 basureros.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN ENTRE PADRES DE FAMILIA Y NIÑOS.

Personal que labora

La institución cuenta con Seis licenciadas en Ciencias de la Educación.

Sr. José Peralta, director del Centro Particular.

Número de niños de tres a seis años de edad.

GRADOS	NIÑOS
Maternal dos	14
Maternal tres	14
Primero de básica	5
TOTAL	33



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS.

3.1. OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el desarrollo psicomotriz de los niños/as de tres a seis años de edad del Centro Particular Infantil, “Creciendo Libres”, Cuenca 2015.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Aplicar la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de Nelson Ortiz Pinilla en niños institucionalizados de tres a seis años de edad.
2. Determinar el número de niños/as que presentan retraso del desarrollo psicomotriz según la herramienta de evaluación, ya que los resultados nos aportaran un nivel de desarrollo base del niño.
3. Analizar al niño/a en un ambiente adecuado, mediante una valoración compresiva, observando no solo las limitaciones de cada niño/a, sino también las habilidades para detectar y evaluar problemas o dificultades psicomotrices en el niño.



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El diseño aplicado para este trabajo de investigación es Cuantitativo.

4.2. TIPO DE ESTUDIO

Fue de tipo Observacional Descriptivo.

4.3. ÁREA DE ESTUDIO

En el Centro de Desarrollo Infantil “Creciendo Libres”, ubicado en las calles Juan José Flores y García Moreno a dos cuadras de APROFE, casa esquinera de dos pisos, cerramiento de ladrillo, de la ciudad de Cuenca, Provincia del Azuay.

4.4 UNIVERSO Y MUESTRA

4.4.1. UNIVERSO: Se trabajó con un universo finito formado por 33 niños pertenecientes a las edades de tres a seis años del Centro de Desarrollo Infantil “Creciendo Libres” durante el periodo de investigación, Cuenca 2015.

4.4.2. MUESTRA: No se trabajó con muestra por cuanto teníamos un universo finito de 33 niños/as.

4.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Niños/as de tres a seis años que acuden al Centro Particular Infantil “Creciendo Libres”.
- Niños/as cuyos padres firmaron el asentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Niños/as que al momento de levantar la información no se encuentren presentes, se encuentren enfermos/as o sus padres se opongan a la investigación.
- Niños/as que acudían con normalidad, y que por diversas causas tuvieron que abandonar dicha institución.

4.6. VARIABLES

- Edad.
- Sexo.
- Desarrollo psicomotor.

4.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
EDAD.	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento del sujeto hasta el momento en que realizara su evaluación.	Grupo etario.	Edad en años.	3-6 años.
SEXO.	Mezcla de rasgos genéticos, dando como resultado femenino y masculino.	Biológica.	Género.	Masculino. Femenino.

DESARROLLO PSICOMOTOR	Proceso continua lo largo de la vida, influido por las experiencias de la persona y donde cada etapa se asienta sobre la anterior. Ocurre en la interacción del niño como organismo biológico, con el medio inmediato y la integración entre el sistema social y el ambiente del niño.	Desarrollo	<ul style="list-style-type: none">▪ Motricidad gruesa.▪ Motricidad fina.▪ Lenguaje▪ Social.	Alerta.- Percentil más próximo inferior del grupo normativo. Medio.- percentiles más próximos al 5% en el extremo inferior y 50% en el extremo superior Medio alto.- percentiles más próximos al 50% en el extremo inferior y 95% en el extremo superior. Alto. Superiores al percentil 95%.
------------------------------	--	------------	--	--

4.8. MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

4.8.1. MÉTODOS.

El diseño que se aplicó para este trabajo es un estudio Cuantitativo de tipo Observacional Descriptivo.



4.8.2. TÉCNICAS.

4.8.2.1. OBSERVACIÓN DIRECTA.

Con este método nos resultó útil observar tanto las conductas individuales, como las grupales del niño. Las observaciones pueden ser del juego libre, de las rutinas, etc. en situaciones espontáneas o creadas, para indagar características de cada pequeño.

4.8.2.2. OBSERVACIÓN PARTICIPATIVA.

Luego de un breve periodo de observación, se presentó, nuevos objetos para los niños, así percibimos sus reacciones, uso de objetos nuevos, plasticidad para asociarse a las propuestas lúdicas.

4.8.3. INSTRUMENTOS.

Asentimientos informados, entrevista verbal a las maestras, ficha de observación y escala de evaluación del desarrollo psicomotor de Nelson Ortiz Pinilla en niños institucionalizados de tres a seis años de edad.

4.9. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Una vez recolectados los datos, previa autorización, se nos ha facilitado la base de datos administrativa del Centro Infantil, datos claves para saber con cuantas personas estamos realizando la investigación, también se utilizó elementos ya mencionados anteriormente los instrumentos, los cuales una vez ya en uso fueron utilizados para la recolección de datos únicamente verídicos y comprobados .

4.9.1. AUTORIZACIÓN.

Se contó con la aprobación del Director del Centro de Desarrollo Infantil “Creciendo Libres”, Sr José Peralta. Es necesario recalcar que se realizó un asentimiento informado con cada uno de los padres de familia. En caso de no firmar dicho asentimiento informado se excluirá automáticamente al niño/a del estudio.



4.9.2. CAPACITACIÓN.- Se realizó:

- Constantes reuniones con la respectiva tutora, Mg. Narcisa Arce G.
- Revisión bibliográfica permanente a cargo de los autores de la investigación.
- Consulta y asesoría a la Lcda. Priscila Cabrera, docente que nos brindó apoyo científico durante la elaboración de evaluaciones, en el desarrollo psicomotor de los niños/as.
- Consulta y asesoría en métodos y técnicas de enseñanza a niños, a la Licenciada en Ciencias de la Educación Elvira Quintuña.

4.9.3. SUPERVISIÓN.

El presente trabajo de investigación estaba bajo la dirección de la Mg. Narcisa Arce G., docente de la materia de Pediatría, además con la asesoría de la Lic. Priscila Cabrera, docente de la materia de Crecimiento y Desarrollo, de la Universidad de Cuenca, Escuela de Enfermería.

4.10. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.

Una vez recolectados los datos se procedió a la codificación de los formularios. Para ello se clasificó por variables: edad, sexo, desarrollo psicomotor, a la información que se obtuvo de los formularios se aplicó un análisis respectivo.

Las medidas estadísticas que utilizamos en el desarrollo presentamos en tablas que posean variables cuantitativas y cualitativas, mediante los programas estadísticos Excel, SPSS.



4.11. ASPECTOS ÉTICOS.

Para poder empezar a trabajar en nuestro proyecto de tesis, primero nos aseguramos de contar con los asentimientos informados de los niños en estudio, esto nos respaldó durante todo el proceso de investigación, toda la información recolectada en el presente estudio, es utilizada con fines estrictamente académicos, basándonos en los principios comunes de la ética y se guardó absoluta confidencialidad, para garantizar el aspecto ético de esta investigación, nos regimos a las “Normas éticas para investigaciones con sujetos humanos” impuesto por la Organización Panamericana De La Salud (OPS), esto nos permitió describir detalladamente los procedimientos que se van a seguir, para proteger a las personas que participaron en el estudio.



CAPITULO V

5. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

5.1. RECURSOS INSTITUCIONALES.

- Centro de desarrollo infantil “Creciendo Libres”.
- Base de datos administrativa del Centro de Desarrollo Infantil, “Creciendo Libres”.

5.2. RECURSOS HUMANOS.

5.2.1. DIRECTOS.- Están representados por las autoras de la investigación.

- Valeria Zulay Llivicura Niveló.
- Maritza Elizabeth Riera Quintuña.
- Lourdes Estefanía Sánchez Fajardo.
- Directora de Tesis: Mg. Narcisa Arce.

5.2.2. INDIRECTOS.- Están representados por los niños/as y las autoridades del Centro Particular “Creciendo Libres”.

- Profesionales colaboradores en la misma: Lcda. Priscila Cabrera, Lcda. Elvira Quintuña.
- Docentes.
- Padres de Familia de los niños/as.

CAPITULO VI

6. SISTEMÁTICA

6.1. DESARROLLO: SELECCIÓN DE LAS ÁREAS.

Para la categorización de los ítems por áreas se tuvieron en cuenta los siguientes criterios: Por una parte la relevancia que asignan los diferentes autores a las áreas seleccionadas. El desarrollo de la motricidad gruesa, fina, el lenguaje y el área personal-social, son quizás los aspectos más importantes para el análisis del proceso del desarrollo durante los primeros 6 años; esto obedece, no tanto a la denominación de las áreas en sí mismas, como al tipo de indicadores que se incluye, los cuáles pretenden evidenciar la ocurrencia de procesos relacionados con:

6.1.1. Área motricidad gruesa: Maduración neurológica, control de tono y postura, coordinación motriz de cabeza, miembros, tronco.

6.1.2. Área motriz fina-adaptativa: Capacidad de coordinación de movimientos específicos, coordinación inter sensorial: ojo-mano, control y precisión para la solución de problemas que involucran aprehensión fina, cálculo de distancias y seguimiento visual.

6.1.3. Área audición-lenguaje: Evolución y perfeccionamiento del habla y el lenguaje: orientación auditiva, intención comunicativa, vocalización y articulación de fonemas, formación de palabras, comprensión de vocabulario, uso de frases simples y complejas, nominación, comprensión de instrucciones, expresión espontánea.

6.1.4. Área personal-social: Procesos de iniciación y respuesta a la interacción social, dependencia-independencia, expresión de sentimientos y emociones, aprendizaje de pautas de comportamiento relacionadas con el autocuidado. Obviamente, la categorización anterior refleja el énfasis que se asume como criterio para ubicar los diferentes indicadores, no se trata de categorías exhaustivas; muchos indicadores comparten características de las diferentes áreas.

6.2. CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE LOS INDICADORES (ITEMS)

Para seleccionar los ítems o indicadores conductuales en cada una de las áreas, además de los criterios conceptuales anteriormente esbozados, se procedió a la revisión de varios instrumentos, con el fin de identificar los repertorios más utilizados por los diferentes investigadores. Principalmente se revisaron las Escalas de Griffiths, Gessel, Denver, Kent, Corman y Escalona y Uzgis-Hunt. Esta revisión permitió establecer la existencia de ítems bastante comunes en todas las escalas. Con el fin de disminuir el riesgo de error en la ubicación inicial de los ítems, se tomó como criterio de referencia el porcentaje de paso obtenido en el último estudio de normalización de la Escala Griffiths. Esta escala incluye prácticamente todas las áreas propuestas por diversos autores; tiene la ventaja de cubrir un amplio rango de edad ya sido objeto de varios estudios de adaptación en el país.

Otro criterio de selección se relacionó con la facilidad de observación del repertorio, retrato de incluir solo aquellos ítems que no requieran material sofisticado, que pudieran ser observados en poco tiempo directamente por el examinador, o a través del reporte de la madre, el criterio fundamental de ubicación fue entonces la capacidad del ítem para discriminar niveles de desarrollo asociados con la progresión de edad.

6.3. INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO

6.3.1. INSTRUCCIONES A LA MADRE

Se explicó a la madre cuidadora que la mayoría de los niños se sienten más tranquilos cuando los acompaña su madre o cuidadora durante el examen, por tanto, debe estar presente, pero se indicó que por favor no interfiera en el proceso de la evaluación. Fue importante explicarle a la madre que el niño no necesariamente debe hacer correctamente todo y que los niños se comportan de maneras diferentes, para que estuviera tranquila y facilitara su cooperación.



6.3.2. CONDICIONES FÍSICAS DEL EXAMEN

El sitio donde se realizó la evaluación no reunía las condiciones óptimas para la realización de la valoración como: aislamiento, silencio e interferencias varias, además se trabajó en una mesa con silla y patio del establecimiento.

6.3.3. CONDICIONES DEL NIÑO

Las condiciones de evaluación del examen variaron de acuerdo a la edad y características de cada niño. Las condiciones de evaluación no fueron las óptimas puesto que algunos niños presentaron miedo y rechazo a la evaluación, por lo que se regresó al siguiente día.

Antes de iniciar el examen se esperó unos minutos para que el niño se adapte a la situación. El niño debe sentirse en una situación de juego.

6.3.4. TIEMPO DE EVALUCIÓN

La prueba no tuvo límite, puesto que no conviene presionar al niño para trabajar rápidamente. En lo general, el tiempo que tomo a cada niño fue de 20 a 25 minutos.

6.3.5. ORDEN DE APLICACIÓN DE LA ESCALA

El orden de aplicación debe ser flexible.

Nos ajustamos a las condiciones del niño, incluso muchos ítems pudieron calificarse cuando se presentan espontáneamente sin necesidad de provocarlos. Lo importante fue registrar la información inmediatamente evitando olvidos.

6.4. CALIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOS DATOS

La calificación de la prueba fue sencilla, se trató fundamentalmente de registrar para cada uno de los ítems si el repertorio en cuestión fue observado o no, evitando confusión al momento de registrar la información, para facilitar así los análisis posteriores, se utilizó el siguiente sistema.

- ÍTEMS

- + Si el repertorio en cuestión ha sido efectivamente observado o la madre reporta su ocurrencia en los ítems que pueden ser calificados con esta información, codificamos 1 en el espacio en blanco correspondiente, exactamente frente al ítem evaluado.
- + Si el repertorio no se observa, o la madre reporta que el niño no presenta la conducta correspondiente codificamos 0.
- + Este procedimiento deberá seguirse para todos y cada uno de los ítems, ningún ítem de los evaluados podrá quedar en blanco, ya que esto impedirá el adecuado seguimiento del niño con relación a las evaluaciones posteriores. Recuerde que el código correspondiente a la calificación debe registrarse en el espacio en blanco frente al ítem en cuestión, asegúrese que corresponde a la línea de la consulta que está realizando. (ver formulario de registro de anexo).
- + Para obtener la calificación global para cada área, se contabilizó el número de ítems aprobados (calificados con 1), sumando el número de ítems anteriores al primer ítem aprobado y se obtuvo así el PUNTAJE para cada área (Motricidad gruesa, Motriz fino adaptativa, Audición y Lenguaje, personal Social). Colocando este dato en las casillas correspondientes de la primera hoja de formulario (Ver anexo). No se contabilizó el ítems 0, es un ítem base para los niños menores de un mes.
- + Para la obtención del total en la casa simplemente se sumaron todos los puntajes parciales obtenidos en cada una de las áreas. Igualmente colamos este dato en las casillas correspondientes.

- PARÁMETROS

Los grupos “Alerta” corresponden a puntajes inferiores al percentil más próximo al 5% inferior del grupo normativo. Los grupos “Medio” corresponden a puntajes comprendidos entre los percentiles más próximos al 5% en el extremo inferior y 50% en el extremo superior. Los grupos “Medio - Alto” corresponden a puntajes comprendidos entre los percentiles más próximos al 50% en el extremo inferior y 95% en el extremo superior. Los grupos “Alto” corresponden a puntajes superiores al percentil más próximo al 95%.



6.5. CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO

A continuación se presentaron los criterios básicos que tomamos en cuenta para emitir en juicio sobre el nivel de desarrollo actual del niño con relación a su grupo de referencia.

Es muy importante tomar en cuenta que los datos solos de la escala no deben ser el único criterio para efectuar el diagnóstico. El diagnóstico no es el resultado de la simple aplicación de un instrumento, es un juicio evaluativo que se establece a partir del análisis exhaustivo de toda la información.

En términos generales, se espera que el niño apruebe la mayoría de los ítems ubicados en el rango de edad. Si se observan casos en los cuales el niño falla en la mayoría de estos ítems, e incluso en otros de un rango de edad inferior, es posible sospechar que estos niños están evolucionando más lentamente de lo que se espera de acuerdo con su edad, recomendándose un seguimiento especial en estos casos.

Es necesario establecer si el niño falla en la mayoría de los ítems de una sola área, o si por el contrario, esto sucede en todas. Lo anterior permitirá precisar si se trata de un problema específico o de una tendencia a un retardo generalizado.

Por el contrario, si el niño no falla en la mayoría de los ítems de su rango de edad y algunos del siguiente, esto es un buen indicador de que su desarrollo progresa adecuadamente.

Para establecer como la ubicación del niño con relación con su grupo normativo de referencia se utilizó las tablas de norma que aparecen en el anexo.

Obsérvese que existe una tabla para cada uno de los grupos de edad y una columna para cada área: Motricidad gruesa, Motriz-fino adaptativa. Audición y Lenguaje, Personal social.

En ningún caso es prudente transmitir a la madre información sobre el estado del niño utilizando términos tales como retardado, lento, atrasado, etc., deben ser abolidos de la comunicación. Estas palabras encierran conceptos que en nada contribuyen a mejorar el ambiente de desarrollo y, por el contrario, pueden generar actitudes y comportamientos de sobreprotección o rechazo que afectan negativamente la interacción intrafamiliar y limitan las expectativas de los padres y familiares sobre las posibilidades de recuperación del niño.



Lo más prudente es proporcionar la información en términos positivos, indicando algunas acciones que pueden contribuir al mejoramiento de las condiciones del niño. Por ejemplo: En lugar de decir “su niño está retardado, va muy mal”, podría decirse algo así: “señora, el niño podría estar mucho mejor, es importante que usted se preocupe un poco más por su alimentación... que juegue más tiempo con él.... especialmente debería hablarle... enseñarle los nombres de las cosas...No dude en traerlo al médico o consultar con las promotoras de salud si lo nota enfermo... Con la ayuda de todos, el niño va a progresar mucho más.

Si el rendimiento del niño es demasiado bajo y se ubica en la zona de ALARMA, es indispensable que realice una entrevista detallada para establecer condiciones del ambiente familiar y/o comunitario que puedan estar asociadas, así como también sus condiciones generales de salud y nutrición. No dude en remitirlo a consulta médica en la fecha más cercana posible. Es muy probable que este niño necesite ayuda adicional, la detección temprana y oportuna de sus dificultades es de fundamental importancia para prevenir problemas mayores e iniciar el tratamiento en los casos que sea necesario.

6.6. MATERIAL DE APLICACIÓN.

El material básico que se utilizó para la administración de la Escala:

- ✓ Formularios para la observación y registro de la información (ver modelo anexo)
- ✓ Una caja multiusos o un maletín para guardar y transportar el material
- ✓ Lápices o lapiceros rojo y negro
- ✓ Una pelota.
- ✓ Un espejo.
- ✓ Una caja pequeña que contiene diez cubos de madera.
- ✓ 6 cuentas redondas de plástico.
- ✓ Unas tijeras pequeñas de punta roma
- ✓ Un juego de taza y plato de plástico
- ✓ Diez objetos para reconocimiento, a saber: moneda, botón grande, muñeca, pelota, llave, gato, perro.



Estos objetos fueron utilizados para determinar los ítems de nombrar y reconocer, los nombres de estos objetos, pueden cambiarse de acuerdo con el contexto cultural, se trata de objetos comunes en el ambiente del niño.

- ✓ Un cuento o revista que contenga dibujos y/o fotografías llamativas, preferentemente paisajes con animales, y objetos conocidos en la región.
- ✓ Una libreta para hacer anotaciones, u hojas de papel en blanco para los trazados y dibujos del niño.
- ✓ Un lazo o cuerda para saltar de aproximadamente 2mts.
- ✓ Conjunto de figuras geométricas de plástico: cuadrado, triángulos, círculos.

6.7. INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA ESCALA

A continuación se presentan las instrucciones específicas para la administración de la prueba en sus diferentes áreas. Para mayor facilidad en el manejo del manual, éste se ha desarrollado área por área, e ítem por ítem dentro de cada una de ellas. Este manual tiene fundamentalmente una función didáctica para facilitar el entrenamiento de los examinadores, se recomienda memorizar cuidadosamente las instrucciones, aprender a ubicar rápidamente los materiales necesarios la posición de los ítems en el formulario de aplicación. Las instrucciones se han estructurado de la siguiente manera: en la columna de la izquierda aparece el enunciado de los ítems tal como están consignados en el formulario de aplicación con las instrucciones pertinentes para su observación, en la columna de la derecha se especifican los criterios que debe satisfacer al niño para que el ítem correspondiente se considere aprobado. Algunos ítems pueden ser calificados de acuerdo con la información que proporciona la madre o persona que acompaña al niño.

CAPITULO VII

7. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Una vez recolectados los datos se procedió al ingreso de datos en el programa estadístico SSPS, el mismo que nos permitió generar las tablas de comparación para su análisis de la información procesada.

TABLA N° 1. DISTRIBUCIÓN DE 33 NIÑOS/AS DEL CENTRO PARTICULAR INFANTIL “CRECIENDO LIBRES”, SEGÚN EDAD Y SEXO, CUENCA 2015.						
EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Infancia Temprana 25_36 meses.	5	15	5	15	10	30
Infancia Temprana II 37_48 meses.	4	12	6	18	10	30
Preescolar 49_60 meses.	3	9	6	18	9	27
61_72 meses.	3	9	1	4	4	13
TOTAL	15	45	18	55	33	100
FUENTE: Formulario de investigación del Centro Particular Infantil “Creciendo Libres”. ELABORADO POR: Las Autoras.						

El Centro cuenta con 15 niños representado por el 45% y 18 niñas que corresponde al 55%.

En la tabla se puede observar que el 15% son niños y el 15% son niñas dándonos un total del 30% de niños/as que se encuentran en Infancia temprana entre 25-36 meses de edad.

En cuanto a la edad de infancia temprana II comprendidas entre 37_48 meses, tenemos como 12% en niños y el 18% en niñas, dándonos un total de 30% , niños que se encuentran en una escala intermedia entre 3 y 4 años de edad.



En el siguiente porcentaje observamos que el 9% son niños y el 18% niñas, que en un total representan el 27%, niños/as preescolares que se encuentran entre las edades de 4-5 años de edad.

En un menor porcentaje tenemos a niños y niñas comprendidas en edades de 61_72 meses, un 9% son niños y el 4% niñas, dándonos un total del 13%, que en la mayoría han desarrollado su estado psicomotriz.

A todos estos niños se les evaluó sus destrezas adquiridas por la estimulación obtenida en el Centro Particular Infantil. El desarrollo es propio de cada niño existe un orden de él que permite evaluarlo. La estimulación temprana sirve igualmente para prevenir y mejorar posibles déficits en el desarrollo del niño.

TABLA N° 2. DISTRIBUCIÓN DE 33 NIÑOS/AS DEL CENTRO PARTICULAR INFANTIL “CRECIENDO LIBRES”, SEGÚN EDAD, SEXO Y PARÁMETROS DE MOTRICIDAD GRUESA, CUENCA 2015.

GÉNERO	MASCULINO				FEMENINO			
PARÁMETRO	ALERTA	MEDIO	MEDIO-ALTO	ALTO	ALERTA	MEDIO	MEDIO-ALTO	ALTO
EDAD								
Infancia Temprana 25_36 meses.		1	4		2	2	1	
Infancia Temprana II 37_48 meses.		3		1		4		2
Preescolar 49_60 meses.		2	1		2	1	3	
61_72 meses.				3				1
TOTAL		6	5	4	4	7	4	3

FUENTE: Formulario de investigación del Centro Particular Infantil “Creciendo Libres”.

ELABORADO POR: Las Autoras.

En la presente tabla; observamos que en el parámetro medio tenemos 13 niños indistintamente de su género, que constituyen el 40 % que están evolucionando más lentamente en comparación con los otros niños/as.

Además vemos que en el parámetro medio-alto tenemos 9 niños/as, que representan el 27 %, los cuales no tienen una buena motricidad gruesa para su edad.

Observamos también que 7 niños/as que representan el 21 % de CDI tienen una motricidad gruesa, adecuada para su edad.

Por último observamos en parámetro de alarma una menor cantidad 4 niñas, que equivale al 12 %, estas niñas deberán evaluarse con mayor detenimiento y ser remitidos a consulta médica para el caso específico del Programa de Crecimiento y Desarrollo del Ministerio de Salud.

TABLA N° 3. DISTRIBUCIÓN DE 33 NIÑOS/AS DEL CENTRO PARTICULAR INFANTIL “CRECIENDO LIBRES”, SEGÚN EDAD, SEXO Y PARÁMETROS DE MOTRICIDAD FINA, CUENCA 2015.

GÉNERO	MASCULINO				FEMENINO			
PARÁMETRO	ALERTA	MEDIO	MEDIO-ALTO	ALTO	ALERTA	MEDIO	MEDIO-ALTO	ALTO
EDAD								
Infancia Temprana 25_36 meses.		5				4	1	
Infancia Temprana II 37_48 meses.	2		2		2		4	
Preescolar 49_60 meses.		2		1		3	2	1
61_72 meses.				3				1
TOTAL	2	7	2	4	2	7	7	2

FUENTE: Formulario de investigación del Centro Particular Infantil “Creciendo Libres”.

ELABORADO POR: Las Autoras.

Anexando los ítems equivalentes de los niños con motricidad fina medio y medio-alto, hacia los parámetros inferiores, tenemos, 23 niños indistintamente del género, que en un mayor porcentaje representan el 70%, los mismos que presentan alguna dificultad o problema en su motricidad fina.

Además tenemos 4 niños/as, que constituyen el 12 %, entre 37_48 meses, se encuentran en un parámetro de alerta, estos niños/as tienen que ser atendidos por un profesional de salud especializado, el mismo que determinará su problema en la motricidad.

Por último tenemos 6 niños/as que simbolizan el 18 %, que se encuentran dentro del parámetro normal y no presentan ninguna deficiencia o problema en su motricidad.

TABLA N° 4. DISTRIBUCIÓN DE 33 NIÑOS/AS DEL CENTRO PARTICULAR INFANTIL “CRECIENDO LIBRES”, SEGÚN EDAD, SEXO Y PARÁMETROS DE AUDICIÓN Y LENGUAJE, CUENCA 2015.

GÉNERO	MASCULINO				FEMENINO			
PARÁMETRO EDAD	ALERTA	MEDIO	MEDIO- ALTO	ALTO	ALERTA	MEDIO	MEDIO- ALTO	ALTO
Infancia Temprana 25_36 meses.		1	4			1	4	
Infancia Temprana II 37_48 meses.		1	3				4	2
Preescolar 49_60 meses.		1	1	1		3	2	1
61_72 meses.			1	2			1	
TOTAL		3	9	3		4	11	3

FUENTE: Formulario de investigación del Centro Particular Infantil “Creciendo Libres”.

ELABORADO POR: Las Autoras.

En la tabla de audición y lenguaje, se observa que 7 niños, indistintamente de su género, representan el 21 %, se encuentran en el parámetro medio, los mismos que presentan un desarrollo motriz inadecuado para su edad y se encuentran evolucionando más lentamente que otros niños/as.

Además podemos visualizar que 20 niños/as del CDI, constituyen el 61 %, y se encuentran en parámetros medio-alto, cuyos niños necesitan una estimulación en su desarrollo.

En la tabla también se observan que 6 niños/as tienen un lenguaje y audición apropiada para su edad, que representan el 18 %, dado que los niños pueden socializar con facilidad dentro del CDI, además de crear y expresar sus emociones con mayor fluidez con su familia y personas que lo rodean.

TABLA N° 5. DISTRIBUCIÓN DE 33 NIÑOS/AS DEL CENTRO PARTICULAR INFANTIL “CRECIENDO LIBRES”, SEGÚN EDAD, SEXO Y PARÁMETROS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, CUENCA 2015.

GÉNERO	MASCULINO				FEMENINO			
PARÁMETRO EDAD	ALERTA	MEDIO	MEDIO- ALTO	ALTO	ALERTA	MEDIO	MEDIO- ALTO	ALTO
Infancia Temprana 25_36 meses.		4	1			5		
Infancia Temprana II 37_48 meses.	1	3				2	1	3
Preescolar 49_60 meses.	1			2	2		1	3
61_72 meses.				3				1
TOTAL	2	7	1	5	2	7	2	7

FUENTE: Formulario de investigación del Centro Particular Infantil “Creciendo Libres”.

ELABORADO POR: Las Autoras.

En esta tabla observamos que los valores anexados del parámetro medio y medio- alto tenemos 8 niños y 9 niñas, que representan el 52 %, cuya participación social no es la apropiada para la edad, sin embargo 4 niños/as, que constituyen el 12 %, se encuentran en parámetro de alerta estos niños deberán evaluarse con mayor detenimiento y ser remitidos a consulta médica para el caso específico del Programa de Crecimiento y Desarrollo del Ministerio de Salud.

Además vemos que 12 niños independientemente de su género, que simbolizan el 36 %, se encuentran con una participación social adecuada para su edad.

TABLA N° 6. DISTRIBUCIÓN DE 33 NIÑOS/AS DEL CENTRO PARTICULAR INFANTIL “CRECIENDO LIBRES”, SEGÚN: LA VALORACIÓN TOTAL DE DESARROLLO, CUENCA 2015.

PARÁMETROS	MOTRICIDAD GRUESA		MOTRICIDAD FINA		AUDICIÓN Y LENGUAJE		PERSONAL SOCIAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F
ALERTA		4	2	2			2	2
MEDIO	6	7	7	7	3	4	7	7
MEDIO_ALTO	5	4	2	7	9	11	1	2
ALTO	4	3	4	2	3	3	5	7
TOTAL	15	18	15	18	15	18	15	18

FUENTE: Formulario de investigación del Centro Particular Infantil “Creciendo Libres”.

ELABORADO POR: Las Autoras.

Se valoró a 33 niños/as de 3 a 6 años de edad, donde el parámetro de alerta se encontró con 4 niñas en motricidad gruesa, 4 en motricidad fina y 4 en personal-social, en el parámetro medio los niños valorados son mayores en el área fina y personal-social 28 presentan dificultad en los dos parámetros. Éstos niños presentan deficiencia en su desarrollo para su edad.

En los parámetros medio-alto de todas las áreas tenemos 9 en motricidad gruesa, 9 en motricidad fina, 20 en audición y lenguaje y 3 en personal y social, los niños de este parámetro presentan mínimos problemas que con una mayor atención en el hogar y una estimulación en el CDPI, pueden nivelarse con los niños que se encuentren en los parámetros altos, considerados apropiados para su edad.

Así el presente trabajo de investigación, se obtuvo según parámetros normativos totales 3% de niños/as en alerta, 39% niños/as en parámetro medio, 43% niños/as en medio-alto, 15% niños/as en parámetros en alto.



CAPITULO VIII

8. DISCUSIÓN

Los retrasos del desarrollo son problemas relevantes y de gran impacto para la familia y sociedad. La gran mayoría de casos son retrasos psicomotores evolutivos o casos de desarrollo psicomotor en el límite de la normalidad.³⁰

Muchos de estos problemas de desarrollo pueden ser causa de discapacidad en la vida adulta, y está probado que su detección temprana permite, en muchos casos, aplicar acciones terapéuticas y de apoyo que mejoren sustancialmente su evolución.³¹

Realizando un análisis de los datos obtenidos se puede aseverar que el problema objeto de investigación presenta insuficiencias en el desarrollo motriz de los niños/as, lo que incide en su desarrollo integral.

Al analizar los resultados del presente trabajo se observa que en la ejecución de la escala abreviada de Nelson Ortiz y Pinilla en los niños/as comprendidas entre tres a seis años de edad, existen algunas áreas en las que no se muestra cambios o diferencias significativas dentro de los criterios estudiados.

Según Mistry aproximadamente el 15 a 16 % de los niños en Estados Unidos tienen alteración del desarrollo o de la conducta.³² Un estudio de corte longitudinal realizado en una gran muestra poblacional en los Estados Unidos demostró que aproximadamente el 13 % de los niños tuvo retrasos en el desarrollo psicomotor.³³ Esta prevalencia se incrementa a 33,5 % si el estudio se realiza nivel de niños hospitalizados.³⁴

Los datos en países en vías de desarrollo son muy escasos. La frecuencia en el 2004 en Chile fue del 12,93% (Gobierno de Chile, 2004), en Argentina del 7,1% y en Uruguay del 7,6% (Organización Panamericana de la Salud, 2010).³⁵



En el Ecuador no hay estudios de prevalencia de los retrasos del desarrollo. Fuentes generadoras de información como el INEC, Sistema de Información para la Infancia (SIPI) tampoco disponen de registros suficientes de datos de niños, niñas con retrasos del desarrollo (Larrea, 2008). Sin embargo un estudio realizado en Cuenca en el 2012 en niños y niñas de 0-5 años en Centros de cuidado diario tanto fiscales y privados de la zona urbana presentan retraso del desarrollo psicomotor del 11%, el 6% sin discapacidad y el 5% con discapacidad.³⁵

Los resultados de la Escala de Nelson Ortiz y Pinilla respecto al desarrollo de la motricidad gruesa, reportan diferencias significativas. En tal sentido los niños/as se encuentran en parámetro de alerta con el 12 %, en el parámetro medio tenemos el 40 %, además vemos que en el parámetro medio-alto tenemos el 27 %, y por último en parámetro alto tenemos el 21 %, adecuada para su edad. En cuanto al desarrollo de la motricidad fina de los niños del CDI se encuentran en parámetro de alerta en un 12 %, en parámetro medio y medio - alto en un 70 % y parámetro alto en un 18 %.

La mayoría de los niños/as no tienen bien desarrollada su motricidad gruesa lo que se muestra en su dependencia, ya que no pueden o tiene dificultad al lanzar, agarrar la pelota, dar tres o más pasos en un solo pie, hacer rebotar y agarrar la pelota, etc. En cuanto a la motricidad fina, relacionada con la coordinación viso - manual tienen la misma dificultad como en la motricidad gruesa, ya que un porcentaje muy alto de niños y niñas no logra o en el caso de poder construir una torre de 5 cubos, imitar un trazo vertical y otro horizontal, copiar un círculo, etc., es simplemente porque no han tenido un proceso adecuado de estimulación tanto en el hogar como en el CDI.

En lo que respecta al desarrollo de la audición y lenguaje se observa que el 21 %, se encuentran en el parámetro medio, además podemos visualizar que el 61 % está en parámetros medio-alto y el 18 % dentro de lo normal para su edad, dado que los niños pueden socializar con facilidad dentro del CDI, además de crear y expresar sus emociones con mayor fluidez con su familia y personas que lo rodean.

Por ultimo en el área de participación social que se valoró en el CDI se visualiza que en parámetro medio y medio- alto poseemos el 52 %, sin embargo el 12 %, se



encuentran en parámetro de alerta y niños/as que se encuentran dentro del parámetro normal tenemos el 36 %.

En el área en la que se observó un desarrollo muy óptimo fue en la de audición y lenguaje ya que no se encontró niños/as en parámetros de alarma y a la vez se visualizó que niños/as necesitan una estimulación extra para mantener un desarrollo motriz adecuado ya que su vocabulario es pobre en relación a la edad. Todo esto influye en el área social, por eso vemos que niños /as, tienen problemas o dificultades para desenvolverse en el ámbito social.

Así podemos observar que nuestra investigación comparada con otros estudios realizados en Cuenca y a nivel internacional, es inferior, ya que un 3% de niños y niñas presentan problemas en su desarrollo psicomotor independientemente de su área, según parámetro normativos totales, lo que sí es alarmante es que 82%, requieren de una estimulación en su motricidad ya que requieren de ayuda para completar alguna actividad.

Esta investigación se fundamenta en el desarrollo general de los niños tanto en sus áreas de motricidad fina, gruesa, audición - lenguaje y participación social, de aquí la necesidad de que las personas que estén frente de este Centro Infantil, se capaciten para responder de forma adecuada a las características de desarrollo y también a las necesidades imperiosas de este grupo de edad.

El contar con personal formado en el ámbito pedagógico y metodológico que siga las directrices del proceso natural y social, a través de programas de imitación y modelo y a través de una mediación conjunta entre padre de familia y centro infantil favorecerá el desarrollo de los niños/as. Estos profesionales podrían ofrecer seguimiento paso a paso, sobre el proceso de maduración de cada niño y así enfrentar los posibles déficits a estancamientos que se vayan produciendo.

Contar con esta posibilidad de actuación va a desarrollar una cultura de prevención que será concluyente y esencial para el desarrollo de los niños y niñas que diariamente asisten al Centro Particular Infantil "Creciendo Libres".

CAPITULO IX

OBJETIVOS

CONCLUSIONES

1. Aplicar la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de Nelson Ortiz Pinilla en niños institucionalizados de tres a seis años de edad.

Aplicación de la de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de Nelson Ortiz Pinilla ejecutada con éxito sin encontrar mayor dificultad al momento del desarrollo de la misma, obteniendo un porcentaje de satisfacción de aplicación del 99.9%.

2. Determinar el número de niños/as que presentan retraso del desarrollo psicomotriz según la herramienta de evaluación, ya que los resultados nos aportaran un nivel de desarrollo base del niño.

Se determinó a través de la tabulación de nuestro instrumento de evaluación el número exacto de niños que presentaban déficit del desarrollo psicomotriz según el puntaje que cada niño obtuvo, al momento de tabular la información fuimos muy estrictas en este ámbito ya que de aquello dependía el resto del presente trabajo de investigación, obteniéndose según parámetros normativos totales 3% niños en alerta, 39% niños en parámetro medio, 43% niños en medio-alto, 15% niños en parámetros en alto.

3. Analizar al niño/a en un ambiente adecuado, mediante una valoración compresiva, observando no solo las limitaciones de cada niño/a, sino también las habilidades para detectar y evaluar problemas o dificultades psicomotrices en el niño.

Dentro de este objetivo se puede llegar a la conclusión de que cada niño fue tomado no como un ente de evaluación para poder tener resultados dentro del proceso investigativo, cada niño tuvo su propio espacio, se respetó la intimidad y privacidad de los mismos evaluándolos en un espacio agradable siendo este el preciso para tener su absoluta colaboración para poder observar la mínima característica ya sea dentro del área del lenguaje social o motora del niño ya que son



aquellas las que calificaran al niño y darán el resultado exacto que es el esperado por las investigadoras.

RECOMENDACIONES

- Se debe realizar otras investigaciones con un universo más amplio y durante más tiempo para obtener resultados que nos permita generalizar para los otros CDI.
- Mayor control el en desarrollo de los niños, enfatizando en áreas tales como: Motricidad gruesa, Motriz-fino Adaptativo, Audición-Lenguaje y Personal-Social, por parte de profesionales de salud especializados, que determinen el estado psicomotriz del niño, de estas valoraciones se tomen en cuenta las acciones a seguir para favorecer al niño en su salud.
- Realizar talleres de capacitación continuos a las madres cuidadoras y a los padres de familia de los niños que acuden al CDPI, sobre estimulación temprana, parámetro que influye en los primeros años de desarrollo, para potencializar niños sanos y felices, de allí que las personas conozcan la importancia y efecto que tiene la estimulación sobre el desarrollo no solo en el CDPI si no en el entorno social más próximo del niño que el hogar.
- Los niños del CDI deben ser tratados y evaluados por un equipo multidisciplinario con el propósito de ir observando y midiendo su progreso y retroceso si lo hubiera.



CAPITULO X

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1) Stancin , T, Perrin , CE . Detección de comportamiento. En : El Zuckerman Parker Manual de Desarrollo y Comportamiento Pediatría de Atención Primaria , 3ª ed , Augustyn , M , Zuckerman , B, Caronna , EB (Eds) , Lippincott Williams & Wilkins , Filadelfia 2011. p.44. Fecha de consulta: 8-01-2015.
- 2) Marcas de PK, La Rosa AC. La comprensión de las medidas de evaluación del desarrollo y de comportamiento. *Pediatr* 2012; 33: 448 Fecha de consulta: -10-2015.
- 3) http://www.massgeneral.org/psychiatry/services/psc_home.aspx, December 05, 2013). Pediatric Symptom Checklist (PSC) Fecha de consulta: 12-01-2015.
- 4) Lourdes Huiracocha T., Gladys Robalino I., Miriam S. Huiracocha T., Jorge L. García A., Carmen G. Pazán T., Aydeé Angulo. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Retrasos del desarrollo psicomotriz en niños y niñas urbanos de 0 a 5 años: Estudio de caso en la zona urbana de Cuenca, Ecuador. MASKANA, Vol. 3, No. 1, 2012. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5385/1/MASKANA%20si6396%20%282%29.pdf>. Fecha de consulta: 23/04/2015.
- 5) López Pisón J, Monge Galindo I, L. Evaluación y manejo del niño con retraso psicomotor. Trastornos generalizados del desarrollo. *Rev Pediatr Aten Primaria*. [Revista de Internet].; 2012 [citado 2013 marzo 24]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000400015&lng=es.
- 6) Póo Arguelles P. Detección precoz de los trastornos del desarrollo psicomotor. [Internet].; 2008 [citado 2013 mayo 23]. Disponible en: https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:Qa8kKofkLwwJ:www.sccalp.org/documents/0000/0315/PooDeteccion_precoz.ppt+&hl=es&gl=ec&pid=bl&srcid=ADGEESggwRBjvS6fjs4C CX-iLKXDwmFAKEuQVqMafB-4fjpUbUuF-xjPg6fxFFMrQGw0B1FR5RocdNpqtzFn4lgGDmnFvO1s2nB9kNrKpjpg_oOJDx .



- 7) y
- 8) Huiracocha T L, Robalino I G, Huiracocha T MS, Garcia A JL, Pazán T CG, Angulo A. MASKANA. Retrasos del desarrollo psicomotriz en niños y niñas urbanos de 0 a 5 años: Estudio de caso en la zona urbana de Cuenca, Ecuador. [Internet].; 2012 [citado 2013 marzo 23]. Disponible en: https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:QrtOdjHsxnoJ:diuc.ucuenca.edu.ec/jdownloads/InformacionInformation/Contenidos%2520de%2520RevistaJournal%2520contents/Vol.%25203%2520%2520N%25201%2520Junio%25202012/maskana_3102.pdf+maskana+retraso+del+desarrollo+ .
- 9) Jhoana Maritza Guamán Matute, Delia Alexandra Guamán LLangary, Sandra Verónica León Quizhpe. Valoración del Crecimiento y Desarrollo de los niños niñas de seis meses a 5 años del Centro de Desarrollo Infantil el Vecino, Cuenca 2012. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3583/1/ENF120pdf>. Fecha de consulta: 29/07/2015.
- 10) Carlos Sebastián Saldaña Ochoa, Daniela Estefanía Saquicela Carpio. “Prevalencia del Retraso en el Desarrollo Psicomotor y su relación con las necesidades básicas insatisfechas. Cuenca 2014.” Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20562/1/tesis.pdf>. Fecha de consulta: 29/07/2015./07/2015.
- 11) Mayra Ximena Chacha Yunga, Mayra Gioconda Crespo Espinoza. Evaluación del desarrollo psicomotriz en preescolares de 3 a 5 años de la escuela Iván Salgado Espinosa, Cuenca, 2014-2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21317/1/TESIS.pdf>. Fecha de consulta: 29/07/2045
- 12) Como estimular el desarrollo del niño y despertar sus capacidades/por Antolín, Marcela, Buenos Aires; Argentina: Cadiex Internacional S.A, 2005, 9974-7918-7-1 Fecha de consulta: 19-01-2015.
- 13) <http://www.pearsonclinical.com/psychology/products/100000523/conners-3rd-edition-conners-3.html>, May 01, 2014). Fecha de consulta: 15-01-2015.



- 14) Pearson. Breve Infant Toddler Social Evaluación Emocional (BITSEA). <http://www.pearsonclinical.com/childhood/products/100000150/brief-infant-toddler-social-emotional-assessment-bitsea.html> 2013. Fecha de consulta : 20-01-2015
- 15) Brookes Publishing Co. ASQ: SE. Edades y Etapas cuestionarios: Social - Emocional. <http://www.brookespublishing.com/resource-center/screening-and-assessment/asq/asq-se/> de 2013. Fecha de consulta: 22-01-2015.
- 16) Küng JS, Baja PS, Chan YH, preocupaciones Neihart M. Interpretación de los padres sobre el desarrollo de sus hijos con la Evaluación Los padres de Estado de desarrollo: la cultura es importante. J Dev Behav Pediatr 2012; 33: 179. Fecha de consulta: 22-01-2015.
- 17) Gollenberg AL, Lynch CD , Jackson LW , et al. La validez concurrente de la Edad completar los padres y Etapas cuestionarios , 2ª ed . con las Escalas Bayley de Desarrollo Infantil II en una muestra de bajo riesgo. Child Care Health Dev 2010; 36: 485. Fecha de consulta: 24-01-2015.
- 18) NURIA SILVESTRE, Ma. Rosa; Psicología Evolutiva, infancia, pre adolescencia; pág.115 Fecha de consulta: 24-01-2015
- 19) Consejo de la Niñez con Discapacidad , Sección de Desarrollo del Comportamiento Pediatría , Futuros Brillantes Comité Directivo , Iniciativas de Hogar Médico para Niños con Necesidades Especiales de Comité Asesor del Proyecto . La identificación de los bebés y niños pequeños con trastornos del desarrollo en el hogar médico: un algoritmo para la vigilancia del desarrollo y proyección. Pediatría 2006; 118: 405. Fecha de consulta: 25-01-2015.
- 20) PEDStest.com. Herramientas para Screening - Desarrollo del Comportamiento y Vigilancia <http://www.pedstest.com> 2013. Fecha de consulta: 25-01-2015.
- 21) http://www.journalshr.com/papers/Vol%202_N%202/V02_2_2.pdf Fecha de consulta: 26/01/2015.
- 22) Ortiz N. Escala Abreviada de Desarrollo (Ministerio de Salud. Noviembre 1999). Fecha de consulta: 04/05/2015.
- 23) Ortiz N. Escala Abreviada de Desarrollo (Ministerio de Salud. Noviembre 1999). Fecha de consulta: 04/05/2015.



- 24) Ortiz N. Escala Abreviada de Desarrollo (Ministerio de Salud. Noviembre 1999).
Fecha de consulta: 04/05/2015.
- 25) Flavell, J. El desarrollo cognitivo. Madrid. Editorial. Visor. 1984. Fecha de consulta: 04/05/2015.
- 26) Ortiz N. Escala Abreviada de Desarrollo (Ministerio de Salud. Noviembre 1999).
Fecha de consulta: 12/05/2015.
- 27) Ortiz. N. Evaluación del desarrollo: problemas teóricos y prácticos. Revista Infancia. Vol, No. 3. Fecha de consulta: 12/05/2015.
- 28) Disponible en internet en: Scribd. Escala Abreviada de el Desarrollo
<http://es.scribd.com/doc/44423242/Escala-de-Desarrollo>. Fecha de consulta: 25/05/2015.
- 29) Copia de: Pensánte, Lía. Crecimiento y Desarrollo del niño/a spf. Fecha de consulta: 25/05/2015.
- 30) Lopez J, Monge L. [Online].; 2006 [cited 2015 Febrero 16. Availale from:
http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1139-76322011000400015&lng=es. Fecha de consulta: 29/07/2015.
- 31) Bennett F, Guralnick M. Effectiveness of developmental intervention in the first five years of life. Ped Clin N Am. 1991; 38(6): p. 1513 – 28. Fecha de consulta: 29/07/2015.
- 32) Mistry r, Benner A, Biesanz J, Clark S, Howes C. Family and social risk, and parental investments during the early childhood years as predictors of low-income children's school readiness outcomes. Early Childhood Res Q. 2010; 25: p.432-49. Fecha de consulta: 29/07/2015.
- 33) Woolfenden S, Eapen V, Williams K, Hayen A, Spender N, Keemp L. A systematic review of the prevalence of parental concerns measured by the Parents' Evaluation of Developmental Status (PEDS) indicating developmental risk. BMC Pediatrics. 2014; 14(231: p 1471.). Fecha de consulta: 29/07/2015.
- 34) Petersen M, Kube D, Whitaker T, Graff J, Palmer F. Prevalence of developmental and behavioral disorders in a pediatric hospital. Pediatrics. 2009 March; 123(3): p. 490-95. Fecha de consulta: 29/07/2015.



- 35) Lourdes Huiracocha T., Gladys Robalino I., Miriam S. Huiracocha T., Jorge L. García A., Carmen G. Pazán T., Aydeé Angulo. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Retrasos del desarrollo psicomotriz en niños y niñas urbanos de 0 a 5 años: Estudio de caso en la zona urbana de Cuenca, Ecuador. MASKANA, Vol. 3, No. 1, 2012. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5385/1/MASKANA%20si6396%20%282%29.pdf>. Fecha de consulta: 29/07/2015.

11.1. BIBLIOGRAFÍA

- Noritz GH, Murphy NA, Neuromotor Screening Panel de Expertos. Retrasos motores: identificación y evaluación temprana. Pediatría 2013; 131. Fecha de consulta: 26/01/2015.
- “Material de apoyo para la Promoción, Protección y Vigilancia de la salud del niño”, del Centro Latinoamericano de perinatología. CLAP. Módulo 4: Desarrollo del Ministerio de Salud Pública. “Comportamiento Normativo del Niño” Según Gesell y Armaturda. Escala abreviada del desarrollo de Nelson ortizPinilla para valorar a niños/as hasta los seis años. Fecha de consulta: 26/01/2015.
- Piaget, J. Lenguaje y pensamiento del niño. (1926). Fecha de consulta: 26/01/2015.
- Hervás, A., Sánchez, L., trastornos en el desarrollo. pág. 4. 2013. Fecha de consulta: 27/01/2015.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Evaluación del desarrollo. <http://www.cdc.gov/ncbddd/child/devtool.htm>. 2011 .Fecha de consulta: 27/01/2015.
- Rey TM, Tandon SD, Macias MM, et al. La implementación de la detección y derivación de desarrollo: lecciones aprendidas de un proyecto nacional. Pediatría 2010; 125: 350. Fecha de consulta: 26/01/2015.
- Montessori, M. La pedagogía científica. (2011). Fecha de consulta: 27/01/2015.



- Radecki L , Sand - Loud N, O'Connor KG , et al. Tendencias en el uso de herramientas estandarizadas para la evaluación del desarrollo en la primera infancia : 2002-2009 . Pediatría 2011; 128: 14. Fecha de consulta: 27/01/2015.
- Hervás, A., Sánchez, L., trastornos en el desarrollo. pág. 4. 2013. Fecha de consulta: 27/01/2015.
- Copia de: Ortiz N. Escala Abreviada de Desarrollo (Ministerio de Salud. Noviembre 1999). Fecha de consulta: 04/05/2015.
- Flavell, J. El desarrollo cognitivo. Madrid. Editorial. Visor. 1984. Fecha de consulta: 04/05/2015.
- Copia de: Pensánte, Lía. Crecimiento y Desarrollo del niño/a spf. Fecha de consulta: 25/05/2015.

11.2. BIBLIOGRAFIA GENERAL.

- Guia par una vida plena. Edición española traducción Fernando Horiñuel, adaptación Miguel Anguel Gonzales editora responsable Pilar Casado Arcas. Copyright 2011 multimedia publication (UK) ltd. Editorial tiempo libre SA Madrid. Fecha de consulta: 27/01/2015
- Gran enciclopedia educativa, programa educativo visual, INC. A.V.V. autor Marcos Leonel Posadas Segura, 2010, pág. 533—569. Fecha de consulta: 28//01/2015.
- Feldman R. (2009). Desarrollo Psicológico. (1ª Ed.) México.: Pearson Educación. (ISBN: 9702608430) Fecha de consulta: 28//01/2015.
- Kalish Richard A. La vejez: Perspectivas sobre el desarrollo humano. Madrid, 2009. Ed. Pirámides. ISBN: 843602209. Fecha de consulta: 29//01/2015.
- El descubrimiento de la motricidad ideal : el desarrollo de los patrones motores innatos en el primer año de vida : análisis cinesiológico y muscular, Vojta, Václav ; Schweizer, Edith ; Adam, Jörg (traductor) ; Sánchez de Muniaín, Paloma, Madrid : Morata, 2011 Fecha de consulta: 29//01/2015.
- Jee SH, Szilagyi M, Ovenshire C, et al. Mejorada la detección de retrasos en el desarrollo entre los niños pequeños en hogares de acogida. Pediatría 2010; 125: 282. Fecha de consulta: 29//01/2015.



- JeeGuevara JP, Gerdes M, Localio R, et al. Efectividad de la evaluación del desarrollo en un entorno urbano. *Pediatría* 2013; 131: 30. Fecha de consulta: 29//01/2015.
- Centro de Estrategias Health Care, Inc. Mejora de la evaluación del desarrollo: un niño a la vez., http://www.chcs.org/publications3960/publications_show.htm?doc_id=623283 . Fecha de consulta: 29//01/2015.
- Schonwald A, Horan K, Huntington detección N. del Desarrollo: ¿hay suficiente tiempo? *Clin Pediatr (Phila)* 2009; 48: 648 Fecha de consulta: 29//01/2015.
- Glascoe FP, comportamientos Leew S. Parenting, percepciones, y el riesgo psicosocial: impactos en el desarrollo de los niños pequeños. *Pediatría* 2010; 125: 313. Fecha de consulta: 30//01/2015.
- Thomas SA, Cotton W, X Pan, Ratliff - Schaub K. Comparación de vigilancia del desarrollo sistemático con la evaluación del desarrollo normalizado en la atención primaria. *Clin Pediatr (Phila)* 2012; 51: 154. Fecha de consulta: 30//01/2015.
- Descifrar Estudio de Trastornos del Desarrollo. Descubrimiento a gran escala de nuevas causas genéticas de los trastornos del desarrollo. *Naturaleza* de 2015; 519: 223. Fecha de consulta: 30//01/2015.
- Ortiz, P. Nelson. Escala abreviada del desarrollo. Manual de instrucciones. Año 1999. Pág. 28. Fecha de consulta: 22/04/2015.
- Lourdes Huiracocha T., Gladys Robalino I., Miriam S. Huiracocha T., Jorge L. García A., Carmen G. Pazán T., Aydeé Angulo. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Retrasos del desarrollo psicomotriz en niños y niñas urbanos de 0 a 5 años: Estudio de caso en la zona urbana de Cuenca, Ecuador. *MASKANA*, Vol. 3, No. 1, 2012. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5385/1/MASKANA%20si6396%20%282%29.pdf>. Fecha de consulta: 23/04/2015.



CAPITULO XI

11. ANEXOS.

ANEXO 1

**UNIVERSIDAD DE CUENCA.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
ESCUELA DE ENFERMERÍA.**

Asentimiento informado para Padres/ Madres/Representante Legal.

**EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS/AS, EN EL
CENTRO PARTICULAR INFANTIL “CRECIENDO LIBRES” CUENCA 2015.**

La presente investigación tiene como directora a la Mgs. Narcisa Arce y es realizado por Valeria Llivicura, Maritza Riera, Lourdes Sánchez, Estudiantes de la Escuela de Enfermería, facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, con el fin de realizar la tesis previa a la obtención del título de licenciadas en Enfermería, el objetivo de la presente investigación es evaluar el desarrollo psicomotriz en los niños/as de 3 a 6 años de edad.

Estimados representantes nos dirigimos a ustedes muy respetuosamente para informarles que requerimos la participación de su representado/a en este estudio para lo cual se realizará la aplicación de una ficha psicomotriz de acuerdo a la edad, previamente observando la reacción del niño/a a la estimulación con objetos. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y podrá negarse al mismo sin perjuicio alguno, la información que se recogerá será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si usted decide que su representado/a participe en el estudio, igualmente podrá retirarse del proyecto sin que eso le perjudique en ninguna forma. Si algunos de los procedimientos le parecen incómodos tendrá el derecho de hacerlo saber al investigador o de no permitirlos.

Yo.....con C.I.....
Representante de.....

Doy mi autorización para que mi representado/a participe en esta investigación, se me ha explicado con claridad y he comprendido el espíritu y lo que implica la participación en esta investigación. Entiendo que la participación es voluntaria y el que no hacerlo no tendrá consecuencia alguna. Reconozco que la información que se provea en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.



ANEXO 2

FECHA DEL DESARROLLO PSICOMOTRÍZ

No.....

Nombre de la institución:.....

Nombre del

niño/a:.....

.....

Sexo: 1. Masculino:..... - 2. Femenino:.....

Dirección:.....

Fecha de nacimiento:.....

Fecha de evaluación:.....

Edad en meses:.....

Peso ----- Talla -----

SINTESIS EVALUACIONES

<u>ÁREA DE DESARROLLO</u>	CUMPLIMIENTO				Puntaje Total
	Alerta	Medio	Medio Alto	Alto	
1. Motor grueso Observaciones: anotar las dificultades que presenta-----					
2. Motor fino - adaptativo Observaciones: anotar las dificultades que presenta-----					
3. Audición - Lenguaje Observaciones: anotar las dificultades que presenta-----					
4. Personal – social Observaciones: anotar las dificultades que presenta-----					
Puntaje total: Resultado Global:					

Nombre del Evaluador: -----

Ortiz, P. Nelson. Escala abreviada del desarrollo. Manual de instrucciones. Año 1999.

Pág. 28.

**ANEXO 3**

**ESCALA ABREVIADA DEL DESARROLLO PSICOMOTRÍZ, SEGÚN NELSON ORTIZ
PINILLA.**

Institución:.....

Provincia:..... Cantón:..... Localidad:.....

Nombre del niño/a:.....

Edad en meses:.....

Rango edad	ITEM	A MOTRICIDAD GRUESA	Anote en meses para cada evaluación	Rango edad	ITEM	B MOTRICIDAD FINO ADAPTATIVA	Anote Edad en meses para cada evaluación
0	0	Patea vigorosamente		0	0	Sigue movimiento horizontal y vertical del objeto.	
1 a 3	1 2 3	Levanta la cabeza en prona. Levanta cabeza y pecho en prona Sostiene cabeza al levantarlo de los brazos		1 a 3	1 2 3	Abre y mira sus manos. Sostiene objeto en la mano. Se lleva objeto a la boca.	
4 a 6	4 5 6	Control de cabeza sentado Se voltea de un lado a otro Intenta sentarse solo.		4 a 6	4 5 6	Agarra objetos voluntariamente. Sostiene un objeto en cada mano. Pasa objeto de una mano a otra.	
7 a 9	7 8 9	Se sostiene sentado con ayuda. Se arrastra en posición prona. Se sienta por sí solo.		7 a 9	7 8 9	Manipula varios objetos a la vez. Agarra objeto pequeño con los dedos. Agarra cubo con pulgar e índice.	
10 a	10	Gatea bien.		10 a	10	Mete y saca objetos en caja.	



12	11	Se agarra y sostiene de pie						12	11	Agarra tercer objeto sin soltar otros. Busca objetos escondidos.				
	12	Se para solo.							12					
13	13	Da pasitos solo.						13	13	Hace torre de tres cubos.				
a	14	Camina solo bien						a	14	Pasa hojas de un libro.				
18	15	Corre.						18	15	Anticipa salida del objeto				
19	16	Patea la pelota						19	16	Tapa bien la caja.				
a	17	Lanza la pelota con las manos.						a	17	Hace garabatos circulares.				
24	18	Salta en los dos pies						24	18	Hace torre de 5 o más cubos.				
25	19	Se empuja en ambos pies						25	19	Ensarta 6 o más cuentas.				
a	20	Se levanta sin usar las manos.						a	20	Copia línea horizontal y vertical				
36	21	Camina hacia atrás.						36	21	Separa objetos grandes y pequeños				
37	22	Camina en punta de pies.						37	22	Figura humana rudimentaria I				
a	23	Se para en un solo pie.						a	23	Corta papel con las tijeras.				
48	24	Lanza y agarra la pelota.						48	24	Copia cuadrado y círculo.				
49	25	Camina en línea recta						49	25	Dibuja figura humana II				
a	26							a	26	Agrupar color y forma.				
60	27	Tres o más pasos en un pie.						60	27	Dibuja escalera imita.				
		Hace rebotar y agarra												



		la pelota.												
61 a 72	28 a 30	Salta a pies juntillas cuerda a 25 cms. Hace caballitos alternando los pies. Salta desde 60 cms. de altura.						61 a 72	28 a 30	Agrupar por color forma y tamaño Reconstruye escalera 10 cubo. Dibuja casa.				

Rango edad	ITEM	C AUDICION LENGUAJE	Anote en meses para cada evaluación	Edad en meses para cada evaluación	ITEM	Rango edad	D PERSONAL SOCIAL	Anote en meses para cada evaluación
<input type="checkbox"/> 1	0	Se sobresalta con ruido			<input type="checkbox"/> 1	0	Sigue movimiento del rostro.	
1 a 3	1 a 3	Busca sonido con la mirada Dos sonidos guturales diferentes. Balbucea con las personas.			1 a 3	1 a 3	Reconoce a la madre. Sonríe al acariciarlo. Se voltea cuando se le habla.	
4 a 6	4 a 6	4 o más sonidos diferentes. Ríe a "carcajadas". Reacciona cuando se le llama.			4 a 6	4 a 6	Coge manos del examinador. Acepta y coge juguete. Pone atención a la conversación.	



7 a 9	7 8 9	Pronuncia 3 o mas sílabas. Hace sonar la campana. Una palabra clara.					7 a 9	7 8 9	Ayuda a sostener taza para beber. Reacciona imagen en el espejo. Imita aplausos.					
10 a 12	10 11 12	Niega con la cabeza. Llama a la madre o acompañante. Entiende orden sencilla					10 a 12	10 11 12	Entrega juguete al examinador. Pide un juguete u objeto. Bebe en taza solo.					
13 a 18	13 14 15	Reconoce tres objetos Combina dos palabras. Reconoce seis objetos.					13 a 18	13 14 15	Señala una prenda de vestir.. Señala dos partes del cuerpo. Avisa higiene personal.					
19 a 24	16 17 18	Nombra cinco objetos. Usa frases de tres palabras. Más de 20 palabras claras.					19 a 24	16 17 18	Señala 5 partes del cuerpo. Trata de contar experiencias. Control diurno de la orina.					
25 a 36	19 20 21	Dice su nombre completo. Conoce alto, bajo, grande pequeño. Usa oraciones completas.					25 a 36	19 20 21	Diferencia niño-niña. Dice nombre papá y mamá. Se baña solo manos y cara.					
37 a 48	22 23 24	Define por uso cinco objetos. Repite tres dígitos.					37 a 48	22 23 24	Puede desvestirse solo. Comparte juego con otros niños.					











		Describe bien el dibujo.							Tiene amigo especial.					
49	25	Cuenta dedos de las manos.					49	25	Puede vestirse y desvestirse solo.					
a	26	Distingue adelante-atrás, arriba-abajo.					a	26	Sabe cuántos años tiene.					
60	27	Nombra 4-5 colores					60	27	Organiza juegos.					
61	28	Expresa opiniones.					61	28	Hace "mandados".					
a	29	Conoce izquierda y derecha.					a	29	Conoce nombre vereda-barrio o pueblo de residencia.					
72	30	Conoce días de la semana.					72	30	Comenta vida familiar.					

**ANEXO 4****RECURSOS-MATERIALES**

MATERIALES Y EQUIPO	DETALLE	NUMERO	COSTO
Materiales para planes evaluativos del desarrollo motor.	<ul style="list-style-type: none">✓ Marcadores.✓ Pinturas.✓ Crayones.✓ Papel crepe.✓ Papel de brillo.✓ Cd con música INFANTIL.✓ Cuentos infantiles.✓ Pinceles.✓ Acuarelas.✓ Cubos o logos.✓ Pelotas de variados tamaños.✓ Rompecabezas de 5 piezas a 8 piezas.	<ul style="list-style-type: none">10paquetes.10 cajas10 cajas20 rollos.20 fundas.2181810 cajas.3 juegos.1818	<ul style="list-style-type: none">12.50\$5.00\$12.50\$5.00\$10.00\$3.00\$18.00\$9.00\$28.00\$15.00\$18.00\$54.00\$
Impresión de Instrumentos.	<ul style="list-style-type: none">✓ Impresión del protocolo.✓ Impresión de la tesis.✓ Impresión de asentimientos informados.✓ Varios.		150.00
Reproducción del informe.	<ul style="list-style-type: none">✓ La impresión de la tesis con imágenes a color.		200.00
Gastos del transporte.	<ul style="list-style-type: none">✓ Transporte.✓ Alimentación.		100.00
Imprevistos.	<ul style="list-style-type: none">✓ Errores de impresión.		60.00
Gastos varios.	<ul style="list-style-type: none">✓ Luz.✓ Internet.✓ Teléfono.		200.00
TOTAL			903.00\$

**ANEXO 5****CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.**

PASOS	MESES																								AUTORES Y COLABORADORES
	1				2				3				4				5				6				
1.- Presentación de protocolo al organismo financiero.	X	X																							AUTORAS  Valeria Zulay Llivicura Niveló.  Maritza Elizabeth Riera Quintuña.  Lourdes Estefanía Sánchez Espejo. COLABORADORES  Autoridades del centro particular infantil “Creciendo Libres”  Padres de familia de los niños/as de tres a seis años.  Alumnos de muestra.  Mgs. Narcisca Arce.  Lcda. Priscila Cabrera.
2.- Diseño y prueba de instrumentos.			X	X																					
3.- Recolección de datos.					x	X	x	X	X	X	x	x													
4.- Procesamiento y análisis de datos.													x	X	X	x									
5.- Presentación de resultados y diseño de la investigación.																	x	x							
6.- Implementación y prueba de las intervenciones.																			x	x					
7.- Evaluación final.																					x	x			
8.- Redacción del informe final.																							x	X	

ANEXO 6**CUADRO N°1. MATRIZ DE DISEÑO METODOLÓGICO**

OBJETIVO	UNIDAD DE OBSERVACION	TECNICAS	INSTRUMENTOS
1. Aplicar la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de Nelson Ortiz Pinilla en niños institucionalizados de tres a seis años de edad.	Niños entre tres y seis años de edad. Infancia temprana 25_36 meses. Infancia temprana 37_48 meses. Preescolar 49_60 61_72 meses.	<ul style="list-style-type: none">○ Registro de datos.○ Entrevista a las madres cuidadoras sobre el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas.○ Observaciones de las actividades que los niños desempeñan para su edad.○ Aplicación de la Escala Abreviada del desarrollo de Nelson Ortiz y Pinilla.○ Utilización del equipo y materiales de acuerdo a la edad del niño-a.	<ul style="list-style-type: none">○ Formato de registro.○ Escala abreviada de desarrollo de Nelson Ortiz Pinilla.○ Hoja de registro.○ Juguetes y material didáctico y lúdico de acuerdo a la edad.○ Espacio físico para cada edad del niño.

2. Determinar el número de niños/as que presentan retraso del desarrollo psicomotriz según la herramienta de evaluación, ya que los resultados nos aportaran un nivel de desarrollo base del niño.	Niños entre tres y seis años de edad. Infancia temprana 25_36 meses. Infancia temprana 37_48 meses. Preescolar 49_60 61_72 meses.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Entrevista a las madres cuidadoras sobre el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas ○ Observaciones de las actividades que los niños desempeñan para su edad. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hoja de registro. ○ Escala abreviada de desarrollo de Nelson Ortiz Pinilla.
3. Analizar al niño/a en un ambiente adecuado, mediante una valoración compresiva, observando no solo las limitaciones de cada niño/a, sino también las habilidades para detectar y evaluar problemas o dificultades psicomotrices en el niño.	Niños entre tres y seis años de edad. Infancia temprana 25_36 meses. Infancia temprana 37_48 meses. Preescolar 49_60 61_72 meses	<ul style="list-style-type: none"> ○ Observaciones de las actividades que los niños desempeñan para su edad. ○ Aplicación de la Escala Abreviada del desarrollo de Nelson Ortiz y Pinilla. ○ Utilización del equipo y materiales de acuerdo a la edad del niño-a. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Escala abreviada de desarrollo de Nelson Ortiz Pinilla. ○ Juguetes y material didáctico y lúdico de acuerdo a la edad. ○ Espacio físico para cada edad del niño.

ANEXO 7

CENTRO DE DESARROLLO PARTICULAR INFANTIL “CRECIENDO LIBRES”

